

Anne-Mari Vuorijärvi

Kotihoidon asiakkaan kuntoutus

Kuntoutussuunnitelmat käytäntöön - kuntouttavalla työotteella yhdessä eteenpäin

Opinnäytetyö

Kevät 2018

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma, ylempi AMK



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Tekijä: Vuorijärvi Anne-Mari

Työn nimi: Kotihoidon asiakkaan kuntoutus

Kuntoutussuunnitelmat käytäntöön – kuntouttavalla työotteella yhdessä eteenpäin

Ohjaaja: Loppela Kaija, yliopettaja

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 89

Liitteiden lukumäärä: 5

Tulevalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksella haetaan säästöjä ja uusia ratkaisuja järjestää yhdenvertaisia palveluita ikääntyneille. Ikääntyneen väestön määrä tulee tulevina vuosina vain kasvamaan ja kotia pidetään ensisijaisena paikkana asua ja elää. Tarvitaan kotihoidon palveluiden aktiivista kehittämistä. Ei riitä asiakkaiden hoitaminen vaan on oltava resursseja vastata myös kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja tukemiseen. Kuntoutuksen osaamiseen tulee panostaa kotihoidossa.

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, joka toteutettiin kotihoidossa. Kehittämistyö oli tutkimuksellista kehittämistoimintaa toimintatutkimuksellisin piirtein. Kehittämistyön tavoitteena oli kehittää kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta. Tarkoituksena oli jalkauttaa kotihoidon asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat elämään heidän arjessaan ja lisätä kotihoidon henkilöstön kuntouttavaa työotetta. Aineistoa kerättiin kotihoidon henkilöstöltä SWOT-analyysillä (n=20) kartoittaen kuntoutuksen nykytilannetta. SWOT:n pohjalta kehittämistyötä jatkettiin kotihoidon henkilöstöstä moniammatillisesti valikoidun tiimin kanssa yhdessä ideoiden kahdessa erillisessä kehittämispalaverissa ryhmäkeskustelumenetelmällä (n=6 ja n=7). Kehittämisideat siirrettiin käytäntöön kokeiltaviksi ja kokemusten arviointiaineistoa kerättiin kotihoidon asiakailta yksilöhaastatteluilla (n=3), kotihoidon henkilöstöltä ryhmähaastattelulla (n=15), ryhmäkeskustelulla (n=6) ja sähköpostihaastattelulla (n=1). Aineistot analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen, teemoittelemalla.

Tuloksista ilmeni, että kotihoidon asiakkaan kuntoutusta pidetään tärkeänä. Kuntoutuksen osaamiseen koettiin tarvittavan koulutusta ja sen toteuttamiseen enemmän aikaa. Kehittämistyön tuloksena otettiin käyttöön toimintamalli, jossa kuntoutussuunnitelmat jalkautettiin viikko-ohjelman avulla ja osastopalaverien yhteydessä alettiin pitää kuntouttavan työotteen-vartteja. Kuntoutuksen avulla kotihoidon asiakkaiden kotona pärjääminen mahdollistuu ja elämänlaatu kohenee.

Avainsanat: kotihoito, kuntoutus, asiakaslähtöisyys, dialogisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Master`s Degree Programme in Development and Management in Health Care and Social Work

Author: Anne-Mari Vuorijärvi

Title of thesis: Home Care Client Rehabilitation

Rehabilitation plans in practice - rehabilitating work together

Supervisor: Kaija Loppela, Principal Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 89

Number of appendices: 5

The upcoming social and health care reform will seek savings and new solutions to provide equal services for the elderly. The number of elderly people will only increase in the upcoming years and the home is considered the primary place to live. Active development of home-care services is needed. It is not enough to take care of the customers, but there have to be resources to cover the performance support and maintenance of the home care clients, as well.

Rehabilitation skills need to be invested in home care. This thesis is a development case that was carried out in a home care, specifically a research-driven development activity with an operational research approach. The aim is to develop the rehabilitation of the home care clients. The objectives are to implement rehabilitation plans for home care customers to be part of their everyday lives and to increase the rehabilitative attitude of home care staff. The data was collected from the home care staff using SWOT analysis (n = 20), and mapping the current state of rehabilitation. Based on the SWOT, development work is continued in a selected multi-professional home care staff team to generate new ideas in two separate development meetings by group discussion method (n = 6 and n = 7). The ideas were transferred to field experimentation and experience evaluation data was collected from home care clients through individual interviews (n = 3), from home care staff through group interviews (n = 15), group discussion (n = 6) and an email interview (n = 1). The material was analyzed using subject-based content analysis, and using topic theme.

The results showed that home care client rehabilitation is considered important. The competence of rehabilitation requires more training and its implementation more time. As an outcome of this thesis, a rehabilitation plan was implemented through a weekly program and a rehabilitation work quarters started in the context of departmental relocations. Rehabilitation enables home-care clients to stay home and improve their quality of life.

Keywords: home care, rehabilitation, customer orientation, dialogical

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet	7
1 JOHDANTO.....	8
2 KOTIHOITO – KOTI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ.....	10
2.1 Kotihoidon toimintaa ohjaavat lait ja suositukset	10
2.2 Kotihoidon asiakas	11
2.3 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen kehittämisympäristönä	12
3 KUNTOUTUS	14
3.1 Kuntouttava työote	16
3.2 Kuntoutussuunnitelma.....	17
3.3 Kotihoidon asiakkaan kuntoutus Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa	18
4 ASIAKASLÄHTÖISYYS	21
5 YHDESSÄ KEHITTÄEN - DIALOGISUUTTA OPPIEN	24
6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET	25
7 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT	26
7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	26
7.2 Toimintatutkimuksellisia piirteitä	27
7.3 Aineistojen keruumenetelmät ja kehittämisen ideointimenetelmät	27
7.3.1 SWOT-analyysi	28
7.3.2 Ryhmäkeskustelu.....	29
7.3.3 Haastattelu.....	31
7.4 Aineistojen analysointi.....	32
8 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN.....	35
8.1 Mistä ajatus lähti	35
8.2 Missä mennään nyt – alkukartoitus SWOT:lla	36
8.2.1 Kehittämistiimin kokoaminen	37

8.2.2 Millaista aineistoa sain SWOT:lla	38
8.3 Kehittämispalaveri nro1	43
8.3.1 Aika ja henkilöstöresurssit	45
8.3.2 Kuntouttava työote ja arkikuntoutus	45
8.3.3 Omaiset	46
8.3.4 Koulutus	47
8.3.5 Tiedonkulku ja asiakaslähtöisyys	47
8.3.6 Viikko-ohjelma.....	48
8.4 Kehittämispalaveri nro 2.....	48
9 KEHITTÄMISKOKEILUT JA TOIMINTAMALLIN RAKENTAMINEN	51
10 KEHITTÄMISTOIMINTAA TUKEMASSA	54
10.1 Verkostoituminen	54
10.2 Medianäkyvyys	54
11 KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN JA HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA JA ARVIOINTIA KEHITTÄMISTOIMINNOISTA	56
11.1 Kotihoidon asiakkaiden haastattelut	57
11.2 Ryhmähaastattelu kotihoidon henkilöstölle.....	58
11.3 Kehittämistiimin ryhmäkeskustelu ja sähköpostihaastattelu.....	59
11.4 Kokemusten ja arviointien tulokset	61
11.4.1 Viikko-ohjelma.....	61
11.4.2 Kuntouttavan työotteen – vartit.....	65
11.4.3 ”Ethän tee karhunpalvelusta” omaisten opas	66
11.5 Yhteenveto.....	66
12 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	68
13 JOHTOPÄÄTÖKSET	71
14 POHDINTA	76
14.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	76
14.2 Kehittämistyö prosessina	78
LÄHTEET	82
LIITTEET	89

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Arkikuntoutus II-taso. (Etelä-Pohjanmaan sote- ja maakuntauudistus kuntoutustyöryhmä 2017).	20
Kuvio 2. Dialogisuuden periaatteet (mukaillen Isaacs, 2001).	24
Kuvio 3. Kehittämistyön aineistojen keruumenetelmät ja kehittämisen ideointimenetelmät.....	28
Kuvio 4. SWOT-analyysin nelikenttä (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).	29
Kuvio 5. Kehittämistyön eteneminen.	35
Kuvio 6. SWOT-analyseista nousseet teemat (A=Miten kuntoutus toteutuu kotihoidossa? B=Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa?).	42
Kuvio 7. Kehittämiskokeilut.	51
Kuvio 8. Teemat viikko-ohjelman käytettävyyteen ja hyödynnettävyyteen liittyen.	61
Kuvio 9. Teemat viikko-ohjelman käytettävyyttä ja hyödyntämistä hiehtävistä tekijöistä.	63
Kuvio 10. Kuntouttavan työotteen – varttien kokemuksista nousseet teemat.	65
Kuvio 11. Viikko-ohjelman käytön kokemukset ja arviointi.	67
Kuvio 12. Kuntouttavan työotteen – varttien käytön kokemukset ja arviointi.....	67
Kuvio 13. ”Ethän tee karhunpalvelusta” omaistenoppaan käytön kokemukset ja arviointi.	67
Kuvio 14. Kehittämistyön aineistot.	68
Kuvio 15. Toimintamalli kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen toteuttamiseen (Engeströmin kehittävän työntutkimuksen mallia mukaillen, Engeström 1995).....	70
Taulukko 1. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym.2011).....	22
Taulukko 2. Toimintamallia tukevat kehittämisideat.	53

Käytetyt termit ja lyhenteet

I & O-kärkihanke	Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa.
Kiertävä kotihoito	Kotihoidon tiimi, joka käy säännöllisten kotihoidon asiakkaiden luona.
Kotikuntoutustiimi	Kotihoidon tiimi, joka tehostaa kotihoidon palveluja esim. kotiutusta, kuntoutusta, saattohoitoa.
Sote-uudistus	Sosiaali-ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos.

1 JOHDANTO

Väestömme ikääntyy ja ikärakenteen muutoksesta johtuen on kehitettävä palveluita tarpeisiin vastaaviksi. Iästä ja toimintakyvystä riippumatta on oltava mahdollisuus omanlaiseen hyvään elämään. Tämä tarkoittaa, että edistetään hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta ja turvataan toimiva arki. Vastuuta on jaettava ihmiselle itselleen kuin myös yhteiskunnallekin. Ihminen – iäkäskin on omien voimavarojensa mukaisesti toimija ja osallistuja. Hän itse asettaa tavoitteensa, valitsee kiinnostuksen kohteensa ja toimintatyyliänsä sekä arvioi omaa toimintaansa. (STM 2017, 13.)

Väestön ikääntyminen tuo haasteita kuntoutuksen kehittämislle. Ikäihmisten toimintakykyä ja arjessa selviytymistä tukemalla voidaan vähentää ikääntymiseen liittyvää hoivan ja huollon tarvetta. (Järviskoski & Härkäpää 2011, 13.) Karjalaisen (2012, 18) mukaan yhteisöllisyys on muuttunut, vaikuttaen myös ikäihmisten kuntoutukseen. Ikäihmiset jäävät yksin, kun perhe- ja sukuyhteisöt pirstaloituvat. Ikäihmisten kuntoutustarpeet itsenäinen selviytyminen ja toimintakyvyn ylläpitäminen voidaan nähdä vastareaktionä tähän yhteisölliseen muutokseen.

Kotihoidon kehittäminen on yksi sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeita. Kotihoidon asiakkaiden määrä lisääntyy jatkuvasti, kun paineet laitoshoidon vähentämiseen ovat kovat ja moni ikääntynyt toivoo voivansa olla kotona elämänsä loppuun asti. Kotona pärjäämisen edellytys on riittävä toimintakyky, jonka ylläpitäminen vaatii myös kuntoutuksen huomioimista osana arkea.

I&O-kärkihankkeen tavoitteena on toteuttaa iäkkäille toimehäs arki ja arkikuntoutus. Tavoitteena on myös lisätä välitöntä työaikaä, tehostaen kotihoidon henkilöstön ajankäyttöä. Kärkihankkeessa kuntouttavien työmenetelmien kehittäminen ja jalkauttaminen koetaan erityisen tärkeäksi. (Voutilainen ym. 2016, 14.) THL on julkaissut kehittämistietoa kotihoidosta osana I&O-kärkihanketta. Sen mukaan kuntoutusosaamista olisi vahvistettava kotihoidon henkilöstön osalta. Kuntoutussuunnitelmia on tehty melko heikosti kotihoidon asiakkaille. Myös kuntoutustavoitteiden seuranta ja toteutuminen on melko vähäistä. Laatusuosituksen mukaan kotihoidon henkilöstön koulutukseen panostaminen on

investointia kuntoutuksen kehittämiseen. Työntekijöiden tulee omassa työssään tunnistaa kuntoutuksen mahdollisuudet. (Kehusmaa, Erhola & Luoma 2017, 1–4.)

Tämä opinnäytetyö oli kehittämistyö, jonka tavoitteena oli kehittää yhdessä kotihoidon henkilöstön kanssa kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta. Pääpaino oli kehittämistoiminnalla, jossa tutkimus toimi tukena. Kehittämistyössäni osallistaminen ja yhdessä tekeminen raamittivat kehittämistä. Kehittämistyöni toiminta-alueella Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kiertävässä kotihoidossa kuntoutussuunnitelmia oli tehty kattavasti. Tässä kehittämistyössä keskityttiin kuntoutussuunnitelmien jalkauttamiseen käytäntöön. Tarkoituksena oli saada kuntoutus elämään osana kotihoidon asiakkaiden arkea, tehden kuntoutussuunnitelmat näkyvimmiksi, yhtenäistämällä toimintatapoja ja herättelemällä myös läheisiä osallistumaan.

2 KOTIHOITO – KOTI TOIMINTAYMPÄRISTÖNÄ

”Koti merkitsee turvallisuutta, rauhallisuutta, menneisyyden muistoja ja tulevaisuuden suunnitelmia, se on paikka jossa ihminen kokee olevansa oma itsensä ja jossa hän voi tehdä itselleen tärkeitä asioita” (Wikipedia 2017).

Tässä kehittämistyössä toimintaympäristönä oli koti, jossa kotihoidon henkilöstö toimii. Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotona tapahtuvaa henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon sekä terveydenhoitoon ja sairaanhoitoon kuuluvia palveluita niille kuntalaisille, jotka tarvitsevat tukea ja apua pystyäkseen asumaan omassa kodissaan (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2017b). Kotihoito on asiakkaalle kotiin annettava sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. Siihen voi kuulua mm. kotipalvelu, kotisairaanhoito, lääkärin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin kotikäynnit, ilta- ja yökotihoito sekä tuki- ja turvapalvelut, omaishoidontuki ja perhetyö. (Hägg ym. 2007, 24.)

Sarvimäen ja Heimosen (2010, 25) mukaan laadukas kotihoito on ennakoivaa ja edistää kuntoutumista. Keskeisiä tekijöitä palvelun laadun takaajia ovat henkilöstön määrä, osaaminen ja hyvinvointi. Vanhustyö vaatii monipuolista osaamista, ikääntymisestä, sairauksista ja niiden hoidosta, toimintakyvyn arvioimisesta, kuntoutumista edistävästä toimintatavoista sekä hyviä vuorovaikutustaitoja kohdata ikääntynyttä ihmistä huomioiden myös hänen haavoittuvuutensa.

2.1 Kotihoidon toimintaa ohjaavat lait ja suositukset

Kotihoidon toiminta on palvelu, jossa kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen toiminnot on yhdistetty. Palvelumuotona kotihoitoa ei löydy lainsäädännöstä mutta kotihoidon sisällöstä on säädetty sosiaalihuoltolaissa (L. 30.12.2014/1301), kansanterveyslaissa (L. 28.1.1972/66) ja sosiaalihuoltoasetuksessa (A. 29.6.1983/607) sekä laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L.28.12.2012/980, ikälaki, vanhuspalvelulaki). Nämä lait ja asetukset ohjaavat kotihoidon järjestämistä keskeisimmin. Vanhuspalvelulain mukaan kunnan on laadittava suunnitelma

toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä tarpeellisten palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi (Kuntaliitto 2017).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto ovat antaneet laatusuosituksia, jotka koskevat iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä. Suositukset ovat vuosilta 2001, 2008, 2013 ja viimeisin 2017, joka korvaa aiemmat suositukset. 2017 vuoden laatusuosituksessa on otettu huomioon meneillään olevat muutokset ohjaus- ja toimintaympäristössä sekä hallitusohjelman ja julkisen talouden suunnitelmiin liittyvät tavoitteet. Laatusuosituksen tarkoitus on tukea vanhuspalvelulain toimeenpanossa, antaen tukea kunnille iäkkäiden palvelujen uudistustyössä sekä varautumisessa tuleviin muutoksiin väestön ikärakenteessa ja toimintaympäristöissä. Laatusuosituksen on tarkoitus myös kannustaa kehittämään kotiin annettavien palvelujen sisältöä ja määrää sekä varmistaa henkilöstön riittävyys ja osaaminen. Osaltaan laatusuositus auttaa näin valmistautumaan palvelurakennemuutokseen, jossa kotihoidon kehittäminen nousee tärkeäksi, kun laitoshoidon määrää vähennetään. Keskeisenä tavoitteena on turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen. (STM 2017, 7–9.)

Vanhuspalvelulain ja laatusuositusten ohella ikääntyneiden palvelujen tuottamista ohjaa hallituksen kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O-kärkihanke). Kärkihankkeessa kehitetään ikäihmisille sekä omais- ja perhehoitajille yhdenvertaisemmat, koordinoidummat ja kustannustehokkaammat palvelut. Tämän kärkihankkeen toiminta-aika on 2016–2018. (STM 2017, 8.; Voutilainen ym. 2016, 6.)

2.2 Kotihoidon asiakas

Kotihoito on tarkoitettu ihmisille, jotka asuvat kotona, eivätkä sairautensa tai toimintakykynsä alentumisen takia pysty käyttämään avoterveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Kotihoidon asiakkuus alkaa, kun asiakas, hänen läheisensä tai esimerkiksi sairaalasta kotiutuessa ja hoidon jatkuvuutta suunniteltaessa hoitaja ottaa yhteyttä kotihoitoon. Kotihoidon sisällöstä laaditaan

yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma.

Suurinosa eli 77% säännöllisen kotihoidon asiakkaista on 75 vuotta täyttäneitä. Alle 65-vuotiaita on 9%. Säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi määritellään ne, jotka ovat saaneet kotihoidon käyntejä vähintään kerran viikossa tai joilla on voimassa oleva kotihoidon palvelu- ja hoitosuunnitelma. (THL 2017.)

Pikkaraisen (2007, 56–58) mukaan kodin merkitys korostuu yli 80-vuotiailla, koska suurimman osan ajastaan he ovat kotonaan tai ihan sen lähiympäristössä. Vaikka voimavarat ja fyysinen kunto heikkenevät, tuttu ympäristö antaa kokemuksen elämässä pärjäämisestä. Tutussa ympäristössä arkitoiminnot ja niihin liittyvät rutiinit onnistuvat helpommin. Toisaalta tuttu ympäristö toimii myös vanhenemisen peilinä, jonka kautta ikääntynyt ihminen havaitsee muutokset tilassaan. Edistääkseen ikäihmisten selviytymistä omassa kodissaan tulee vahvistaa heidän toimintakykyä, huomioida ympäristön esteettömyys sekä muistaa positiivinen kannustaminen. Nummijoen (2009, 88) mukaan iäkkäillä kotihoidon asiakkailla toiminta- ja liikkumiskyvyn rajoitukset vaikuttavat merkittävästi heidän mahdollisuuteen osallistua ja toimia omatoimisesti.

Kotihoidon asiakkuudessa on tärkeää huomioida kokonaisuus, asiakas yksilönä sekä kiinteästi hänen elämänsä kuuluvat omaiset ja läheiset. Mikä on heidän merkityksensä kotihoidon asiakkaan arjessa vai onko lähiverkostoa lainkaan? Ikäihminen useimmiten tarvitsee omien voimavarojen vahvistamisessa ja kotona pärjäämisessä sosiaalisen verkoston apua ja tukea (Tiikkainen & Lyyra 2007, 77).

2.3 Kuntayhtymä Kaksineuvoinen kehittämisympäristönä

Kuntayhtymä Kaksineuvoinen on perusturvan sosiaali- ja terveyspalvelut järjestävä kuntayhtymä. Jäsenkuntina kuntayhtymässä ovat Kauhavan kaupunki sekä Evijärven ja Lappajärven kunnat. Yhteensä alueella on asukkaita noin 23000. Toiminta-ajatuksena kuntayhtymässä on hyvinvoiva ja toimintakykyinen

kuntalainen. Toimintaa ohjaavina arvoina: ihmisarvon kunnioittaminen ja vastuullisuus. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen [viitattu 7.1.2018].)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa on laadittu ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016–2020 osana strategiaansa. Ikäpoliittisessa ohjelmassa on ikäihmisten palveluille linjattu visiot, arvot, painopistealueet ja kehittämisen kohteet. Ikäpoliittisen ohjelman keskeinen tarkoitus on ikäihmisten hyvinvoinnin tukeminen ja tavoite palvelurakenteen muutos laitospainotteisuudesta ikäihmisten hyvinvointia tukevien palveluiden, kuten oma- ja omaishoidon sekä kotihoidon kehittämiseen. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen ikääntyvien palveluiden tavoitteena on mahdollistaa ikääntyvien asuminen omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Kotona asumista tuetaan avohoidon palveluina - lähipalveluina, jolloin palvelut tuodaan kotiin tai tuotetaan kodin läheisyydessä. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2016, 6,19.)

Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa kotihoidon palveluihin hakeudutaan kotihoidon palveluesimiehen kautta. Alueellisia kotihoidon tiimejä on Lappajärven, Evijärven, Korttesjärven, Alahärmän, Ylihärmän ja Kanta-Kauhavan alueella. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa kotihoidon palvelukokonaisuus muodostuu kotikuntoutuksesta, kotihoidosta ja kotihoitoon liittyvistä tukipalveluista sekä kotihoidon ryhmäasumisesta. Kotihoidossa asiakkaan kanssa laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma, jonka suunnitelman laadinnassa omaiset ja läheiset otetaan huomioon ja kannustetaan osallistumaan hoitoon. Kotihoidon kaikki työntekijät ovat sitoutuneet seuraamaan ja toteuttamaan suunnitelman mukaista hoitoa. Asiakkaan toimintakyvyn mukaista omatoimisuutta tuetaan. Kotihoidon työntekijöiden toiminnassa noudatetaan kuntouttavaa työtettä sekä yksilöllisesti ja tavoitteellisesti kirjattua hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä kuntoutussuunnitelmaa. (Kuntayhtymä Kaksineuvoinen 2017a.)

Tässä kehittämistyössä kehittämistä työstettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yhdellä kotihoidon alueella kolmen tiimin henkilökuntaa osallistaen. Kehittämiskokeiluihin ja niiden arviointiin osallistuttiin laajemmaltikin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon eri alueilla.

3 KUNTOUTUS

Tässä kehittämistyössäni käsittelin kuntoutusta iäkkään ihmisen toimintakykyä ylläpitävästä, itsenäistä selviytymistä kotona tukevasta – arkikuntoutuksen näkökulmasta. Eli siitä, millaista kuntoutus enimmäkseen kotihoidon asiakkaila on. Avaan myös käsitteitä kuntouttava työote ja kuntoutussuunnitelma, jotka ovat osa onnistunutta kuntoutustoimintaa.

Ikääntyneiden kuntoutus ei ole mikään uusi asia. Tähänastinen kuntoutustoiminta on kohdistunut enimmäkseen ikääntyneiden sotaveteraanien kuntoutukseen. Ikäihmisten määrän kasvaessa kuntoutuksen tarve myös kasvaa ja siitä tulee yhä ajankohtaisempi sosiaali- ja terveystalitiikan palvelukysymys. Pysyäkseen ajantasalla tulee kuntoutuksen kehityksen kulkea yhtämatkaa kansalaisten arjen vaatimusten mukana. Tällä hetkellä kuntoutuksen ennaltaehkäisevää merkitystä on korostettu ikääntyvän ihmisen toimintakyvyn ylläpitämisessä. Tavoitteena on ikääntyneen liikuntakyvyn ylläpitäminen ja sitä kautta arkitoimissa selviytyminen. Puhutaan myös gerontologisesta kuntoutuksesta, johon kuuluvat myös fysio- ja toimintaterapia. (Jyrkämä 2012, 153; Karjalainen 2012, 11.)

Kuntoutus on suunnitelmallista ja moniammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa ylläpitämään elämänhallintaansa tilanteissa, joissa se on sairauden tai muiden syiden takia uhattuna tai heikentynyt. Kuntoutus perustuu yhdessä kuntoutujan kanssa laadittuun suunnitelmaan ja jatkuvaan kuntoutuksen edistymisen arviointiin. Kuntoutuksen tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 57.) Ikääntyneellä ihmisellä saattaa toimintakyky vähitellen heikentyä vaikeuttaen hänen itsenäistä selviytymistä, samalla rajoittaen myös hänen sosiaalisia suhteita. Silloin kuntoutusta tarvitaan jäljellä olevan toimintakyvyn säilyttämiseen ja parantamiseen. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 17.)

Asiakkaan kotona tapahtuvasta kuntoutuksesta eli kotikuntoutuksesta (eng. reablement) on saatu hyviä tuloksia. Aspinall ym. (2016) artikkelissaan ”Reablement – supporting older people towards independence” toivat esille kotikuntoutuksen olevan ”vain oikea tapa toimia”. Kotikuntoutuksella voidaan korvata pitkäaikaisia tai jopa pysyviä hoitopalveluita. Kotikuntoutuksella on tarkoitus auttaa asiakkaita

uudelleen oppimaan, miten tehdä asioita itselleen eikä tehdä hänen puolestaan. Yksilöllinen asiakkaan huomioiminen on tärkeää, että pystytään tukemaan hänen itsenäistä elämäänsä.

Metterin ja Haukka-Wacklinin (2012, 53–54) mukaan parhaimmillaan organisaation yhteisesti hyväksytyt arvot toimivat merkittävänä kuntoutustyön voimavarana. Arvojen tunnistaminen on tärkeää sekä työntekijöille kuin organisaatioillekin. Jos ihminen joutuu pitkään toimimaan arvomaailmansa vastaisesti, sillä voi olla huonoja seuraamuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon haasteita onkin arvopohjan ja näkemysten rakentaminen ammatilliselle osaamiselle. Viimeisimpien vuosikymmenten aikana kuntoutus on kehittynyt muuttuen nopeasti. Vanhojen ajattelutapojen rinnalle on tullut uusia, mistä johtuen kuntoutuksen kentällä esiintyy nykyään monenlaisia lähestymis- ja ajattelutapoja. Niemen (2011, 40) mukaan kuntoutumisprosessin onnistumista voi heikentää kuntoutujan, hänen läheisensä tai häntä hoitavien heikko sitoutuminen ja yhteisten tavoitteiden puuttuminen. Toisinaan kuntoutujan tavoitteet voivat huomattavastikin poiketa terveydenhuollon ammattilaisen asettamista tavoitteista. Tähän voi vaikuttaa oletus kuntoutuksen olevan ammattilaisten suorittama temppu, kuten perinteisesti kuntoutus on mielletty. Vaikka kuntoutus nykykäsityksen mukaan on asiakasta osallistavaa, aktiivista ja pitkäjänteistä toimintaa.

Toisinaan rajanveto kuntoutuksen ja sairauden hoidon välillä on häilyvää. Kotona toteutettava kuntoutus on kuitenkin integroitavissa osaksi asiakkaan kuntouttavaa hoitotyötä ja sen on todettu olevan tuloksekasta. Valitettavasti kuntoutuksen esteeksi usein nousevat passiivisuuteen altistavat asenteet niin hoitohenkilökunnan kuin omaistenkin keskuudessa. (Niemi 2011, 40–41.) Iäkäsistä ihmistä kotona hoitavilta vaaditaan ymmärrystä ja panostusta suunnitella tavoitteellista arkiliikuntaa sekä tukea että arvioida sen toteutumista. Arkiliikkumisella eli päivittäisten toimintojen itsenäisellä suorittamisella on todettu olevan merkittävää vaikutusta. Fyysinen aktiivisuus ja siihen kannustaminen on usein vaativampaa ja koetaan epämiellyttäväksi verrattuna tuolissa istumiseen mutta arkiaskareita säännöllisesti harjoittelemalla saatetaan säästyä liikuntakyvyttömyydeltä ja tulevaisuuden terveysongelmilta. (Nummijoki 2009, 88.)

3.1 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen katsotaan kuuluvan hyvän hoidon ja hoivan periaatteisiin sekä toimintatapoihin. Lähtökohtana pidetään asiakkaan mahdollisuutta tehdä valintoja omaan arkielämässä selviytymiseen liityen. Mitä heikompi toimintakyky, sitä enemmän asiakas tarvitsee aikaa, tukea ja kannustusta selviytyäkseen mahdollisimman itsenäisesti arkipäivän toimistaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Valviran raportissa (2015, 3–6) sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havainnoista tuli esille puutteita vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyen. Tarkastuksia tehtiin vanhustenhuollon ympärivuorokautista palvelua tarjoaviin toimintayksiköihin. Puutteiden todettiin olevan usein kytköksissä henkilöstön niukkaan määrään ja resurssit eivät riittäneet kuin välittömään hoitotyöhön. Henkilöstöä ei ollut riittävästi osallisuuden ja aktiivisuuden tukemiseen tai toiminnan kehittämiseen. Raportissa todettiin usein kuitenkin toimintatavoilla olevan enemmän merkitystä kuin henkilöstön määrällä.

Kuntouttavalla työoteella tuetaan ja edistetään asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa. Se on myös ihmisen ymmärtämistä, sallimista ja mahdollisuuksien etsimistä kaikissa päivittäin vastaantulevissa tilanteissa. (Suvikas, Laurell & Nordman 2011, 335.) Haastavissa tilanteissa kuntoutujan usko omiin voimavaroihin ja selviytymiseen voi olla hyvin heikko. Silloinkin on tärkeää käyttää kuntoutumista tukevaa työtapaa ja kannustaa kuntoutujaa selviytymään niin itsenäisesti kuin mahdollista. Hoitajan ei tule tehdä asioita hänen puolestaan vaan yhdessä hänen kanssaan. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää tukea niin fyysistä kuin sosiaalistakin puolta. Tärkeää on saavuttaa luottamus, jota edesauttaa mahdollisimman ennakkoluuloton suhtautuminen kuntoutujaan sekä ymmärrys hänen tunteeseensa tilanteestaan ja elämästään. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 19.)

Tuomisen ja Tuurin (2017, 235) mukaan kuntouttavan työotteen lähtökohtana on toimintakyvyn arvioiminen. Kuntouttavalla työoteella on mahdollista ylläpitää ja lisätä asiakkaan toimintakykyä. Olennaista on oikea-aikaisen kuntoutustarpeen

tunnistaminen, oikeanlaisten asiakaslähtöisten toimenpiteiden käynnistäminen ja kuntoutuksen jatkuvuuden varmistaminen.

3.2 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma ohjaa kuntoutuksen toteutumista, suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Kuntoutussuunnitelma pohjautuu kuntoutuvan asiakkaan toimintakyvyn ja voimavarojen tarkkaan kartoitukseen, hänen motivaation selvittämiseen ja omiin tavoitteisiin huomioiden kokonaisvaltaisesti hänen elämäntilanteensa. Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä ja yhteistyössä kuntoutujan kanssa. Myös lainsäädäntö edellyttää kuntoutusprosessin aloituksen ja etenemisen seurannaksi kirjallisen kuntoutussuunnitelman toteuttamista. Kuntoutuksen toteutumista ja edistymistä arvioidaan vähintään puolivuositain. (L.22.9.2000/812; Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 131–133, 136.)

Kotonaan ikäihmiset enimmäkseen harrastavat arkiliikuntaa, joka liittyy kodissa tapahtuviin päivittäisiin toimiin ja askareisiin. Yleisimpiä liikuntamuotoja ovat kotivoimistelu ja kävely. Monet ikäihmiset ovat kuitenkin hyvin passiivisia fyysisesti, vaikka liikunnalla on osoitettu ylläpitävän toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Ikääntyminen itsessään ja siihen liittyvät sairaudet pidetään esteenä liikkumiselle ja esteiden koetaan lisääntyvän ikääntymisen myötä. Pelätään kaatumisia, eikä uskalleta liikkua enään ulkona. (Niemelä 2011, 15.) Aholan & Lemisen (2009, 82) mukaan tasapainon riittävä hallinta on keskeistä liikkumisessa ja siirtymisessä paikasta toiseen. Tasapaino vähentää kaatumisriskiä lisäten arkisten askareiden sujuvuutta ja itsenäistä pärjäämistä. Tasapainonhallinta heikkenee käytön puutteesta. Jos liikkuminen vähenee ja paikalla oleminen lisääntyy, alkavat toimintakykyä ylläpitävät lihasvoima, liikkuvuus ja kestävyys heiketä.

Liikunnan Käypä hoito-suosituksessa 65-vuotta täyttäneille kestävyysliikuntaa ja lihasvoimaharjoittelua suositellaan, kuten nuoremmillekin. Kaatumisvaarassa (kaatumisia lähiaikoina tai ongelmia kävelyssä) oleville henkilöille lisäksi suositellaan etenkin tasapainoa ja liikkuvuutta ylläpitävää ja kehittävää liikuntaa. Sairauksien ilmaantuessa, liikunnan harrastamisen merkitys korostuu. Säännöllinen

liikunta hidastaa lihas- ja luukatoa, vahvistaa tasapainoa ja kävelykykyä sekä vaikuttaa positiivisesti muistiin, jopa pienentäen muistisairauksien vaaraa. Tapaturma-alttiuden ei ole todettu olevan suurempi iäkkäillä liikuntaa harrastavilla verrattuna nuorempiin. Liikuntaohjelman suunnitelman tulee perustua kuitenkin iäkkään toimintakykyyn. On suositeltavaa toteuttaa liikuntasuunnitelma yhdessä asiantuntijan kanssa, koska silloin pystytään kannustamaan iäkkäitä liikuntasuunnitelman toteuttamiseen. (Duodecim 2016; Kivelä & Vaapio 2011, 93.)

Kuntoutussuunnitelman seurannan ja arvioinnin kannalta on olennaista hyvä kirjaaminen, joka mahdollistaa tiedonkulun asiakkaan kuntoutumisen edistymisestä ja yleisesti asiakkaan toimintakyvyn tilasta. Karin ym. (2013, 45–47) mukaan hyvän kirjaamisen tehtävänä on varmistaa kuntoutuksen eteneminen ja jatkuvuus, tehdä kuntoutuksesta tavoitteellista, turvata tiedonkulku ja edistää kuntoutuksen toteutusta ja seurantaa. Myös lainsäädäntö ohjaa miten tulee kirjata. Tärkeää on huomioida asiakaslähtöinen ja huolellinen kirjaaminen, näin varmistetaan niin asiakkaan kuin työntekijänkin oikeusturva.

3.3 Kotihoidon asiakkaan kuntoutus Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa

Kehittämistyöni kohteessa Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidossa kuntoutukseen on panostettu viime vuosina. Kotihoidon kolmelle eri alueelle on perustettu omat kotikuntoutustiimit, joihin kuuluvat sairaanhoitajat, lähihoitaja ja fysioterapeutit. Lisäksi viime syksynä tiimeissä aloittivat toimintansa myös toimintaterapeutti sekä psykiatriset sairaanhoitajat.

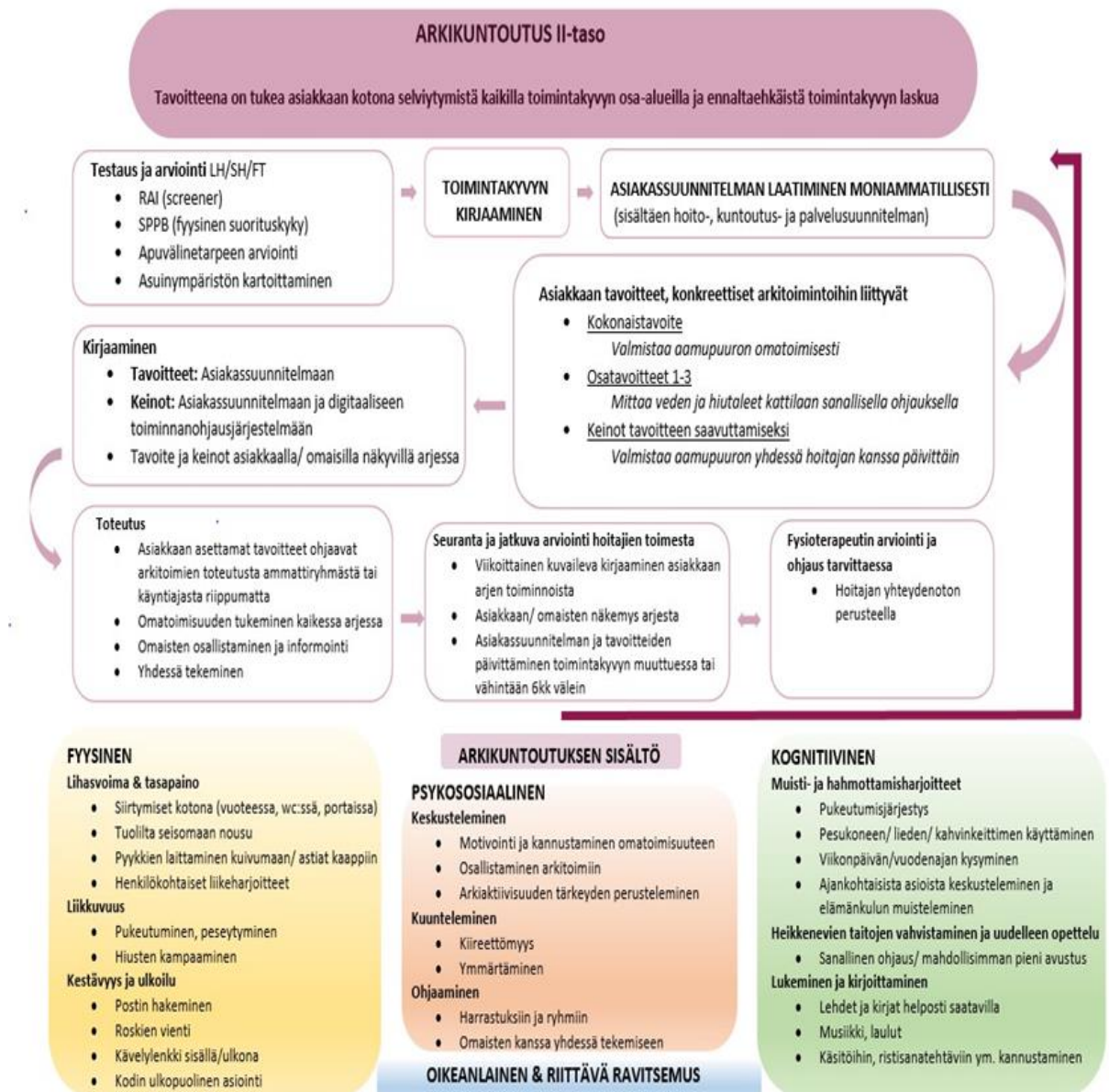
Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa kotihoidon asiakkaan toimintakykyä ja kuntoa kartoitetaan usein jo ensimmäisellä käynnillä. Kotihoidossa kotikuntoutustiimi ottaa uuden asiakkaan vastaan. Kotikuntoutustiimin sairaanhoitaja täyttää yhdessä asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa toimintakykyarvio-lomakkeen, jonka perusteella asiakkaan toimintakyky pisteytetään. Pisteytystä käytetään kartoittaessa kotihoidon tarvetta – täytyykö kotihoidon myöntämiseen oikeuttava pistemäärä. Toimintakykyarviolla saadaan myös tietoa, millä toimintakyvyn alueella asiakas tarvitsee tukea. Samalla kotihoidon kartoituskäynnillä myös fysioterapeutti

haastattelee asiakasta, kartoittaen fysioterapeuttisen tuen tarvetta, apuvälineiden tarvetta ja kodin esteettömyyttä. Ennen varsinaista kuntoutussuunnitelman tekoa asiakkaan vointia seurataan ja tutustutaan asiakkaaseen, että nähdään hänen pärjäämisensä ja avuntarpeensa arjessa. Jos asiakkaan kotihoidon tarve jatkuu kotikuntoutustiimin arvointijakson (noin 2 viikkoa) jälkeen, siirtyy hän säännölliseksi kotihoidon asiakkaaksi ja kiertävän kotihoidon tiimille, jossa kuntoutussuunnitelma tehdään.

Kuntoutussuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa ja mielellään omaista mukaan ottaen. Kuntoutussuunnitelman tekoon osallistuvat asiakas, omainen, fysioterapeutti ja omahoitaja (sairaanhoitaja/terveydenhoitaja/lähihoitaja). Jokaisella säännöllisen kotihoidon asiakkaalla on omahoitaja, joka huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä ja päivittämisestä sekä osallistuu kuntoutussuunnitelman tekemiseen ja jatkossa päivittämiseen. Käytännössä omahoitaja ja fysioterapeutti harvemmin ovat yhtäaikaan asiakkaan luona kuntoutussuunnitelmaa tekemässä. Vaan he kumpikin tekevät arviota tilanteesta ja fysioterapeutti tekee yhteenvedon heidän huomioistaan. Sen jälkeen fysioterapeutti ja asiakas suunnittelevat, mitä kuntoutussuunnitelmaan tulee – mitkä ovat asiakkaan tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma kirjataan Efficatietojärjestelmään ja tulostetaan kotihoidon asiakkaan kotikansioon. Näin siis ensimmäistä kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Jatkossa kuntoutussuunnitelman päivityksestä huolehtii omahoitaja asiakkaan tarpeen mukaan tai vähintään puolivuositain.

Kuntoutuksen tarkoituksena kotihoidossa on tukea asiakkaiden kotona pärjäämistä. Tavoitteet jokaisella asiakkaalla ovat yksilölliset ja hänen tarpeestaan lähtevät. Kuntoutus on enimmäkseen asiakkaiden arjessa tapahtuvaa eli arkikuntoutusta, jolla pyritään tukemaan asiakkaan pärjäämistä kotona ja ennaltaehkäisemään toimintakyvyn laskua. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa mallina kuntoutuksen toteutukselle on Etelä-Pohjanmaan sote- ja maakuntauudituksen kuntoutustyöryhmän suunnittelema ”Arkikuntoutus II-taso” toimintamalli (Kuvio 1.). Enimmäkseen kotihoidon asiakkaat kuuluvat tämän kuntoutusmallin piiriin. Tehokuntoutukselle on myös oma toimintamallinsa, joka nimensä mukaisesti on tehostetumpaa kuntoutusta ja tarvittaessa kotihoidon asiakkaan kanssa edetään

sen mallin mukaisesti. (Etelä-Pohjanmaan sote- ja maakuntauudistus kuntoutustyöryhmä 2017).



Kuvio 1. Arkikuntoutus II-taso. (Etelä-Pohjanmaan sote- ja maakuntauudistus kuntoutustyöryhmä 2017).

Mallinnos on ohjaamassa kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen toteuttamista Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Vielä ei kokonaisuus ole näin täydellisesti hallinnassa, vaan eri osa-alueet ovat kehityksen alla. Tällä kehittämistyölläni oli tarkoitus osaltaan kehittää kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen toimivuutta, paneutuen kuntoutussuunnitelmien jalkauttamiseen ja yhteiseen kuntouttavaan työotteeseen sekä omaisten osallistamiseen.

4 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakas on se, jonka vuoksi kotihoidonkin toiminta on olemassa. Asiakslähtöisyyttä pidetään itsestään selvänä, kun tehdään asiakaspalvelutyötä ja ollaan asiakkaan kanssa tekemisessä. Kokeeko asiakaskin näin ja mikä on asiakkaan vastuu? Näitä asioita avaan seuraavassa.

Sosiaali- ja terveyssektorin uudistumistarpeet antavat vauhtia asiakslähtöisyyden kehittämiseksi. Valinnan vapauden laajentuminen vie eteenpäin asiakslähtöisyyden kehittämistä myös julkisella sektorilla. Asiakslähtöisemmällä toimintamalleilla on mahdollista lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveyssektorilla toiminnan arvoperustana voidaan nähdä asiakslähtöisyys. (Virtanen ym. 2011, 8,18.)

Asiakslähtöisyyden ymmärtäminen on kehittynyt asiakkaan ymmärtämisestä aktiivisena, palveluiden käyttäjänä, joka on yhdenvertainen toimija palvelua tarjoavan henkilön kanssa – ei enään vain palvelujen kohde. Asiakslähtöisyydessä asiakas nähdään resurssina – oman hyvinvoinnin asiantuntijana, jonka voimavaroja hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa. Asiakkuusajattelun kehittyminen on edistynyt aktiivisempaan suuntaan, kun vastuuta on siirretty enemmän palvelun käyttäjille eli kansalaisille itselleen. (Virtanen ym. 2011, 15–16,19.)

Asiakslähtöisyyden keskeinen piirre on järjestää palveluita mahdollisimman toimiviksi ja asiakkaan tarpeisiin vastaaviksi. Asiakslähtöisen palvelutoiminnan tulisi olla vastavuoroista, jossa palvelutoiminta alkaa asiakkaan esittämistä asioista ja kysymyksistä. Tämän edellytyksenä on yhteisymmärrys, jonka saavuttamiseksi vaaditaan palveluntarjoajalta **asiakasymmärrystä** eli kattavaa tietoa asiakkaasta, hänen tarpeistaan ja taitoa hyödyntää tämä tieto palveluita kehittäessä. Sosiaali- ja terveyssektorilla tarvitaan **laajaa asiakasnäkemyksiä** eli ymmärrystä siitä, että asiakas on oman yksilöllisyydensä lisäksi osa perhettä, lähiyhteisöään sekä ympäröivää yhteiskuntaamme. Riittävän syvällinen ymmärrys asiakkaan tarpeista

mahdollistaa palveluntarjoajan reagoinnin tämän hetkisten tarpeiden lisäksi myös tulevaisuuden asiakastarpeisiin. Asiakasymmärryksen jatkumona voidaan pitää asiakkaan **palveluymmärrystä** eli asiakkaan tietoa ja käsitystä palvelumahdollisuuksista ja palvelun tarjoajan roolista asiakkaan kumppanina saadakseen parhaimman palvelun. (Virtanen 2011, 18.)

Asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana
Ymmärrys asiakkaan tarpeista toiminnan organisoinnin lähtökohtana
Asiakas aktiivisena toimijana, subjektina
Asiakas tasavertaisena kumppanina

Taulukko 1. Asiakaslähtöisyyden rakennuspuut (Virtanen ym.2011).

Virtasen ym. (2011, 32–33) mukaan asiakkaan oma aktiivisuus ja vastuunkanto itseään koskevasta osasta hoito- ja palveluprosessissa on hänen velvollisuutensa ja osuutensa asiakkaana hyvinvointipalveluiden tuottamisessa. Asiakaslähtöisyyden periaatetta vastaan saattaa toisinaan toimia perinteisesti ajateltu hoitamiseen kuuluva asiakkaan puolesta tekemisen kulttuuri. Hyväntahtoisesti henkilökunta voi käyttää asiakasta objektisoivia ja passivoivia hoitomenetelmiä. Hoitohenkilökunta tekee toimintakyvyssään heikentyneen ja hidastuneen asiakkaan puolesta asioita, koska se on nopeampaa ja hoitaja kokee silloin auttavansa. Näin toimien edesautetaan asiakkaan toimintakyvyn heikkenemistä entisestään.

”Esimerkiksi Helsingin kaupungin kotihoidossa on pyritty tarttumaan vanhuksia passivoiviin toimintatapoihin luomalla järjestelmällisesti uutta toimintamallia, jossa kotihoidon asiakkaan osallistuminen kodissa liikkumista vaativiin tehtäviin tehdään näkyväksi ja tavoitteelliseksi osaksi hoitoa. Henkilöstön toimintaan on pyritty puuttumaan kouluttamalla henkilöstöä ja painottamaan toiminnallisuutta kotihoidon kirjaamiskäytännöissä. ”Lääkkeet ja aamupala” -kirjauksista on pyritty kohti asiakkaan kanssa sovitun aktiivisen roolin seurantaa. Enää ei tallenneta vain hoitotoimenpiteitä, vaan myös tekemistä, johon asiakasta pyritään ottamaan mukaan arkiliikunnan ja toiminnallisuuden nimissä: pölyjen pyyhkiminen yhdessä, voileivän valmistaminen ja niin edelleen. Helsingin kotihoidossa kirjaamiskäytänteiden muutos on ollut iso asia: toiminnan eli asiakaslähtöisempien työtapojen kehittäminen on ollut kehittäjien mielestä parhain tapa muuttaa kotihoidon työkulttuuria ja asenteita asiakaslähtöisempään suuntaan.” (Virtanen ym. 2011, 33.)

Asiakaslähtöisyydessä korostetaan asiakkaiden osallistumista palvelujen kehittämiseen. Asiakkaan kyky osallistua voi olla vaihteleva, mutta se ei vähennä osallistumisen merkitystä. Asiakkaan osallistumista tulisi ajatella hänen

itseäänäämisoikeuden kunnioittamisena loppuun asti. Ihmisarvoa loppuun asti kunnioittavassa työotteessa annetaan tilaa asiakkaan äänelle ja valinnanmahdollisuuksille. Asiakkaiden vaatimukset julkisin varoin rahoitettuja palveluja kohtaan on lisääntynyt. Palvelut koetaan etäisiksi ja kankeiksi, niihin halutaan päästä itse vaikuttamaan. Esteenä tai hidasteena asiakaslähtöiselle ajattelulle, toimintamalleille ja -tavoille voi olla organisaatioiden kankeat palvelurakenteet, syvään iskostuneet vanhanaikaiset palvelutuotteet sekä asiakkaan näkeminen palveluiden kohteena eikä voimavarana. (Hyväri 2017, 38–39; Virtanen 2011, 33.)

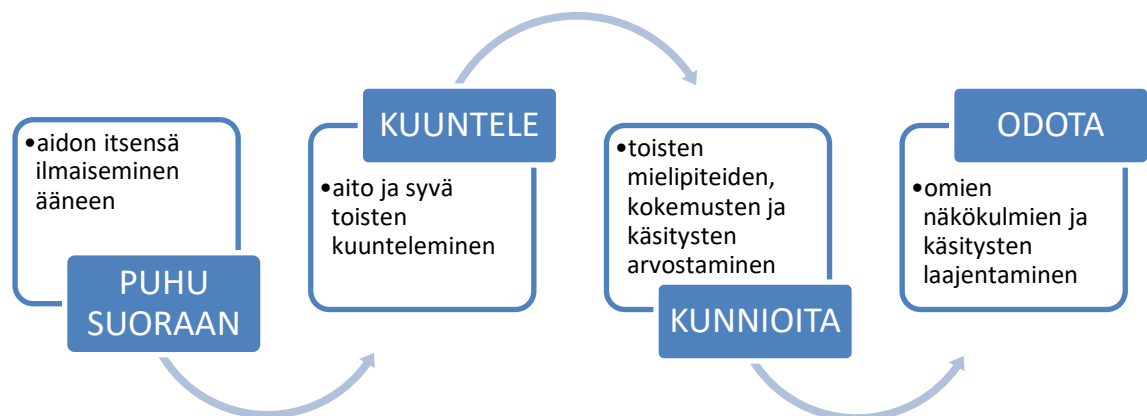
Virtasen (2011, 45–47) mukaan asiakaslähtöisyys ja etenkin sen kehittäminen nähdään usein kirjallisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa palveluntarjonnan – ei arvojen tai asenteiden kehittämisenä. Vaikkakin asiakaslähtöistä työtä tekevät organisaatiot liittävät sen selkeästi arvoihinsa. Asiakaslähtöisyyttä pidetään itseisarvona sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ajatellaan, että asiakkaan kanssa tehtäessä työtä – olen asiakaslähtöinen. Tällöin saatetaan unohtaa kyseenalaistaa ja tutkailla omia ja työyhteisön toimintatapoja, vaikka juuri sitä kehittäminen aina vaatii. Asennemuutokset ovat kuitenkin hyvin haasteellisia. Ne eivät tapahdu yhdellä päätöksellä hetkessä, vaan vaativat harjoittelua, toistoja ja systemaattisesti ottamalla asiakaslähtöiset työskentelytavat osaksi päivittäistä työntekeä. Annettaessa valtaa työntekijöille kehittää asiakaslähtöisyyttä sekä kannustaen oma-aloitteisuuteen ja aktiivisuuteen on Virtasen mukaan (2011, 47) merkittävä tekijä, kun kehitetään asiakaslähtöisyyttä. Keskeisiä tekijöitä ovat muun muassa organisaation tilaan ja toimintaympäristöön liittyvän tiedon saatavuus, kannustimet innovaatiotoimintaan, johdon tuki, päätöksentekorakenteet sekä organisaation kulttuuri ja ilmapiiri. Erilaisten näkökulmien esille saamiseksi tarvitaan tiivistä kommunikaatiota, eri alojen asiantuntijoiden kohtaamisia ja tiedonvaihtoa, josta parhaimmillaan saadaan aikaan uusia – todellisia innovaatioita.

Kehitettäessä asiakaslähtöisyyttä on tärkeää muistaa, että asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyyden kokeminen on usein kiinni hyvin pienistä asioista, kohtaamisesta, kuuntelemisesta eli tunteesta siitä, että hänestä välitetään ja pidetään tärkeänä (Virtanen 2011, 60).

5 YHDESSÄ KEHITTÄEN - DIALOGISUUTTA OPPIEN

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Osallistuminen pyritään rakentamaan dialogin pohjalle. (Toikko & Rantanen 2009, 89.) Dialogisuutta pidetään oivallisena ja tehokkaana kehittämisen keinona, kun organisaatiossa halutaan uudistaa toimintatapoja. Parhaimmillaan dialogi on yhdessä ajattelua ja oppimista. Perinteisestä keskustelusta dialogi eroaa siinä, että tavoitteena on kuunnella ja ymmärtää toisia sekä nähdä uusia vaihtoehtoja eikä vain omien ajatusten läpiajo ja nopea päätöksien tekeminen. (Syvänen ym. 2015, 9,35.)

Dialogissa on kyse osallistamisesta, aidosta ja avoimesta toisen ihmisen kohtaamisesta. Kuten Isaacs (2001, 63–64) kuvailee dialogin tarkoituksena olevan herättää oivalluksia, joiden pohjalta tietoja ja ennakkokäsityksiä tulee tarkasteltua eri näkökulmista, laajemmin. Martin Buberin mukaan dialogin luonteenomaista on sen ennakoimattomuus, jolloin lopputulos on avoin ja ennalta määrittelemätön (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91).



Kuvio 2. Dialogisuuden periaatteet (mukaillen Isaacs, 2001).

Kehittämistyössäni valitsin menetelmiä, joilla dialogisuutta samalla harjoiteltaisiin ja vahvistettaisiin. Dialogisuuden periaatteet sopisivat mielestäni työyhteisön yhteisiksi arvoiksi. Dialogisuuden periaatteet sopivat niin asiakaskohtaamisiin kuin työyhteisön väliseen vuorovaikutukseen. Uskon näillä voivan vaikuttaa omaan ja toistemme hyvinvointiin ja jaksamiseen. Kun ihmisen on hyvä olla, silloin hän on myös tehokkaampi ja innovatiivisempi.

6 KEHITTÄMISTYÖN TAVOITE JA KEHITTÄMISKYSYMYKSET

Kehittämistyöni tavoitteena oli kehittää kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta. Tarkoituksena oli jalkauttaa kuntoutussuunnitelmat elämään asiakkaiden arjessa ja lisätä kuntouttava työote osaksi jokapäiväisiä asiakaskohtaamisia.

Kuntoutussuunnitelmien teko on systemaattista kehittämisympäristössäni. Tässä kehittämistyössä oli tarkoituksena mennä askel eteenpäin ja siirtää kuntoutussuunnitelmien sisältämä tieto käytännön toiminnaksi, tukemaan asiakkaiden toimintakykyä ja kuntoutusta.

Päämääränä oli kehittää yhteinen toimintamalli, jolla kotihoidon asiakkaiden kuntoutus toteutetaan.

Kehittämistyön kehittämiskysymykset:

1. Miten varmistetaan kotihoidon asiakkaalle kuntoutussuunnitelman mukainen laadukas kuntoutus?
 - Miten kuntoutus toteutuu tällä hetkellä?
 - Mikä toimii ja mihin tarvitaan muutosta?
 - Miten kehitetään?
2. Miten saadaan toimimaan asiakaslähtöinen yhtenäinen kuntouttava työote käytännössä?
 - Miten kuntouttava työote toteutuu tällä hetkellä?
 - Mikä toimii ja mihin tarvitaan muutosta?
 - Miten kehitetään?

7 KEHITTÄMISTYÖN MENETELMÄT

Kehittämistyöni oli tutkimuksellisista kehittämistoimintaa, toimintatutkimuksellisin piirtein. Toimintatutkimukselliset piirteet ilmenivät kehittämistyöni sosiaalisuutena ja prosessimaisuutena sekä omaan rooliini olla aktiivisena osallistujana kehittämisessä mukana.

Kanasen (2014, 50–51) mukaan laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on tuottaa tutkimuksen kohteena olevaan ongelmaan ratkaisu tai ”tiheä” kuvaus ilmiöstä, kuitenkin ryhtymättä käytännön toimenpiteisiin. Kehittämis- ja toimintatutkimuksessa ratkaisun toimivuutta kokeillaan käytännössä. Kehittämistutkimuksessa ongelma muutetaan kehityskohteeksi, jossa se poistetaan tai ainakin pienennetään eli kehittäminen johtaa muutokseen.

Kehittämistoiminnassa tavoitteena on usein muutos ja siihen liitetään usein kysymys – kenen intressistä lähdetään muutosta tavoittelemaan. Tässä työssä tiedonintressi on praktinen. Praktinen on vastavuoroinen lähestymistapa, jossa tutkija yhdessä yhteisön kanssa tunnistavat ongelman sekä sen taustalla olevat vaikuttajat ja suunnittelevat toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Prosessi on yhteistyötä, jolle on ominaista avoimuus ja joustavuus vastaanottaa myös erilaisia tulkintoja. Tasa-arvoinen keskustelu ja neuvottelu kuuluvat myös tähän toimintaan. Tavoitteena on lisätä toimijoiden itsenäisyyttä ja tietoisuutta omasta toiminnastaan. (Kyrönlähti & Hemminki 2017; Toikko & Rantanen 2009, 44–46.)

7.1 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tutkimuksellisesta kehittämistoiminnasta puhutaan, kun käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedon tuottamista. Tutkimuksellisia asetelmia ja menetelmiä apuna käyttäen tietoa tuotetaan aidossa käytännön toimintaympäristöissä. Paino on kehittämistoiminnalla, jota tuetaan tutkimuksellisilla periaatteilla. Tutkimuksellisuus auttaa nostamaan kehittämistoiminnan tulokset ja johtopäätökset yleisemmälle tasolle, jolloin niiden välittäminen laajempaankin keskusteluun on mahdollista. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena on saada aikaan

konkreettista muutosta toiminnassa, samalla pyrkien perusteltuun tiedon tuottamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 22–23.)

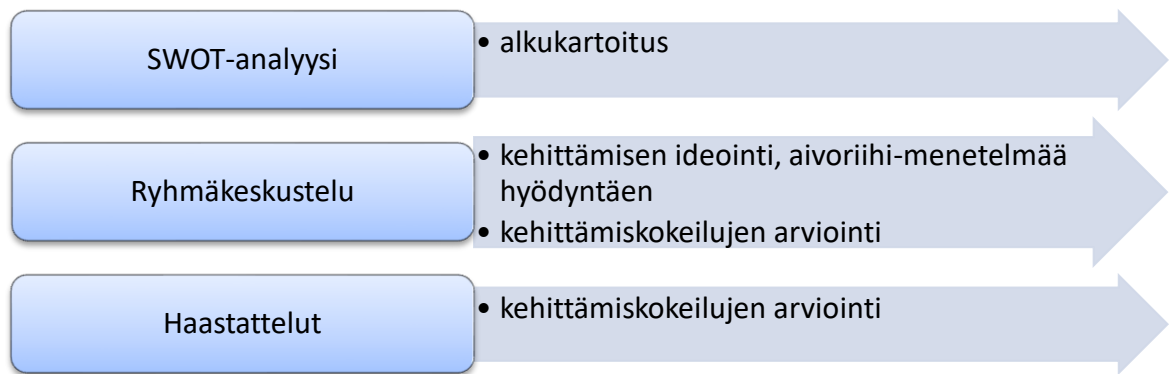
7.2 Toimintatutkimuksellisia piirteitä

Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmisten toimintaa ja tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus on sosiaalista toimintaa, jossa vuorovaikutus luo pohjan. Tavoitteena on sosiaalisten käytäntöjen parantaminen. Yleensä toimintatutkimus on ajallisesti rajattu projekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uudenlaisia toimintatapoja. Tiedontuotantotapaa toimintatutkimuksessa kuvataan usein prosessimaiseksi, jossa käytäntö ja reflektio vuorottelevat samoin kuin suunnittelu ja toteutus. Tutkimusprosessia harvoin voi ennalta tarkoin suunnitella vaan kehittämisprosessin aikana tehdyt havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä. Toimintatutkija osallistuu aktiivisesti tutkimaansa toimintaan, eikä yritä edes olla ulkopuolinen tai neutraali. Tutkijan tehtävä on käynnistää muutos ja luoda uskoa ihmisiin, heidän omiin kykyihinsä ja vaikuttamismahdollisuuksiinsa. (Heikkinen 2007, 16–20; Toikko & Rantanen 2009, 30.)

Toimintatutkimuksessa osallistuminen on parhaimmillaan dialogista oppimista - tasavertaista keskustelua, ongelmanratkaisua ja tiedonmuodostusta kaikkien osallistujien kesken. Sitoutumista prosessiin tukee osallistujalähtöinen ongelmien ja kehittämiskohteiden tunnistaminen. Tutkijan on myös oltava valmis panostamaan tutkimukseen yhtä paljon kuin hän vaatii osallistujilta panostusta. Tämän kaltainen vastavuoroisuus osaltaa edistää luottamusta ja sitoutumista. (Huovinen & Rovio 2007, 102–103.)

7.3 Aineistojen keruumenetelmät ja kehittämisen ideointimenetelmät

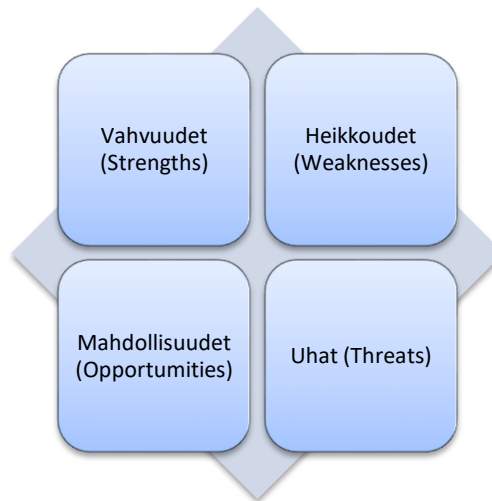
Kehittämistyössäni olen käyttänyt osallistavia menetelmiä. Ajatuksena oli haastaa osallistujat aktiiviseen ja tasavertaiseen vuorovaikutukseen, dialogiin. Toikon ja Rantasen (2009, 166–167) mukaan dialogi voi tuottaa vastauksia kehittämisen kysymyksiin. Osallistava näkökulma kehittämisessä korostaa toisin tekemistä, asettaen kriittiseen tarkasteluun jo käytössä olevat toimintatavat ja rakenteet.



Kuvio 3. Kehittämistyön aineistojen keruumenetelmät ja kehittämisen ideointimenetelmät.

7.3.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on nelikenttä, joka kuvaa kahta ulottuvuutta. Nelikentän vasempaan puoliskoon kuvataan positiiviset ja oikeaan puoliskoon negatiiviset asiat. Yläosaan kuvataan nykytila ja sisäisiä asioita, joihin kykenee itse vaikuttamaan – vahvuudet ja heikkoudet. Alaosaan kuvataan ulkoiset, asiat joihin ei voi vaikuttaa – mahdollisuudet ja uhat. Mahdollisuuksia käyttämällä voi onnistua paremmin ja uhat voi yrittää välttää. SWOT-analyysiin asioiden listaaminen on aina subjektiivinen valinta. Samanaikaisesti tietyt asiat saattavat olla esimerkiksi vahvuuksissa että heikkouksissa. SWOT-analyysissa on tärkeää käydä läpi asiat, mitä nousee esille ja tehdä analyysseja sekä suunnitella toimenpiteitä toiminnan kehittämiseen. (Innokylä 2017; Vuorinen 2013, 88.)



Kuvio 4. SWOT-analyysin nelikenttä (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats).

Kotihoidon asiakkaiden kuntoutuksen nykytilaa kartoitettiin SWOT-analyysillä. Valitsin SWOT-analyysin aineistonkeruumenetelmäksi kehittämistyön alkukartoitustilanteeseen, sen laajan lähestymistavan vuoksi. Alkukartoituksen tarkoituksena oli tiedonkeräyksen lisäksi herätellä henkilöstöä ajattelemaan kotihoidon asiakkaan kuntoutukseen liittyviä asioita eri näkökulmista, löytäen myös positiiviset asiat. SWOT-analyysin toteuttaminen ryhmissä tuo vastavuoroista kanssakäymistä asian tiimoilta ja osaltaan antaa osallistujille vielä enemmän näkemyksiä lähestyä asiaa. Ajatuksena oli myös saada henkilöstö kokemaan kehittämistyön yhteiseksi projektiksi, jossa kaikki ovat alusta asti tärkeitä osallistujia. SWOT-analyysin tavoitteena oli myös tuoda esille asioita, jotka kaipaavat muutosta (Kyrölähti 2017).

7.3.2 Ryhmäkeskustelu

Ryhmäkeskustelu on järjestetty keskustelutilaisuus, johon on kutsuttu joukko vapaaehtoisia ihmisiä keskustelemaan tietyistä aiheista vapaamuotoisesti. Keskustelua on ohjaamassa ja virittämässä ryhmänvetäjä, joka ennen kaikkea rohkaisee ja kannustaa osallistujia keskustelemaan keskenään. Tarvittaessa ryhmänvetäjä myös ohjaa keskustelua tavoitteiden mukaiseen suuntaan. Aluksi ryhmän kokoontuessa tilanne voi olla jännittynyt ja ryhmäytymistä sekä

rentoutumista voivat auttaa tarjoilut. Ennen keskustelun aloittamista on tärkeää, että kerrataan vielä, mistä on tarkoitus keskustella ja miksi sekä miten. On tärkeää myös osoittaa arvostusta ja kunnioitusta osallistujille kiitoksilla heidän paikalle tulosta. (Valtonen 2011, 88, 92–93.)

Ryhmäkeskustelu on yleistynyt aineistonkeruumetelmänä etenkin 1990 ja 2000-luvuilla. Aiemmin sitä käytettiin lähinnä sen taloudellisuuden ja tehokkuuden takia. Nykyisin ryhmäkeskustelu menetelmän erityisenä arvona koetaan siihen liittyvä ryhmän jäsenten välinen vuorovaikutus. Kuinka ryhmässä esitetään ja perustellaan mielipiteitä, tuodaan esille eriävät mielipiteet ja neuvotellaan sekä päästään jaettuun ymmärrykseen keskustelun aiheesta. Ryhmäkeskustelusta toisinaan käytetään nimitystä fokusryhmä, joka käsitteenä viittaa koottuun ryhmään, joka yhdessä keskittyy käsittelemään jotakin tiettyä aihetta. Bloorin ym. (2001) mukaan fokusryhmässä ei ensisijaisena tavoitteena ole saada vastauksia vaan kannustaa keskusteluun ja saada aikaan ymmärrystä (analyysin perusteella) vastausten taustalla olevista merkityksistä ja normeista. Tavoitteena on enemmän siis vuorovaikutus, kun taas esimerkiksi ryhmähaastatteluissa tavoitellaan vastauksia. (Pietilä 2017, 111–113.)

Valtosen (2011, 98–100) mukaan ryhmäkeskustelu soveltuu monentyyppisiin ongelmanasetteluihin laadullisena tiedonkeruumenetelmänä. Ryhmäkeskustelun vahvuuksina on ryhmän valta ja mahdollisuus tuoda esille tärkeäksi näkemiään asioita ja teemoja, joita tutkija ei muuten olisi havainnut. Vahvuutena voi nähdä myös luovuuden, joka parhaimmillaan syntyy vuorovaikutuksessa, jossa ideat ja erilaiset näkökulmat ruokkivat toinen toistaan ja saavat aikaan uusia ja yllättäviä näkökulmia. Markkinatutkimuksessa ryhmäkeskustelua yleisesti käytetäänkin erilaisten innovaatioiden ja uutuuskonseptien tuottamiseen ja arvioimiseen. Merkittävä etu ryhmäkeskustelussa on sen nopeus.

Valitsin ryhmäkeskustelun kehittämistiimin palaverien aineistonkeruu- ja ideointimenetelmäksi sen vuorovaikutuksellisuuden vuoksi. Käytin ryhmäkeskustelua osassa kehittämiskokeilujen kokemusten arviointia, koska se mielestäni toimii tutummassa yhteisössä parempana tiedontuottajana kuin

esimerkiksi haastattelu. Koin sen antavan tilaa dialogille ja mahdollisuuden kehittäväälle arvioinnille.

Aivorihi (brainstorming) on yksi luovan ongelmanratkaisun menetelmistä, jossa tuotetaan ideoita ryhmässä. Siinä pyritään ryhmässä vetäjän johdolla ideoimaan uusia lähestymistapoja sekä ratkaisuja ongelmiin. Aluksi asetetaan ja rajataan tavoitteet, mitä ollaan hakemassa. Sen jälkeen ”lämmittelään” ja yritetään vapautua ennakkoluuloista ja mieltä rajoittavista tekijöistä. Sitten siirrytään ideointivaiheeseen, jossa ideoita ei vielä arvioida tai perustella. Lopuksi on valintavaihe, jossa valitaan toteuttamiskelpoisin vaihtoehto. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 160–161.) Kehittämistyössä aivorihi menetelmän ajatusta hyödynsin ryhmäkeskustelun tukena ideointivaiheessa.

7.3.3 Haastattelu

Kehittämistyössäni kokemuksia kehittämiskokeilusta keräsin haastattelemalla. Haastattelu on yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä. Tutkija voi hakea vastauksia tutkimusongelmiinsa hyvin suorillakin kysymyksillä. Haastattelun etuja on, että aineiston saa heti vaikka itse haastattelujen tekeminen ja analysoiminen onkin aikaa vievää. Siksi haastattelujen kohdistaminen niin sanottuihin avainhenkilöihin, joita asia erityisesti koskettaa auttaa hallitsemaan prosessia. Tutkijan voi olla välillä tarpeen haastatella prosessiin osallistujia myös kesken prosessin. Haastattelutilanne mahdollistaa prosessin selventämisen ja syventämisen, siihenastisten havaintojen ja kokemusten perusteella. (Huovinen & Rovio 2007, 109–110.)

Ojasalon ym. (2014, 106–108) mukaan haastattelu on aina vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa luottamus on tärkeää. Haastattelussa on roolit, jossa haastattelija selvästi ohjaa keskustelua kysymyksillään ja haastateltava vastaa ja antaa tietoa. Yleensä haastattelut kannattaa äänittää, niin haastattelija pystyy paremmin havainnoimaan haastateltavaa. Äänitys toimii myös muistina ja tulkinnan apuna haastattelutallenteita jälkikäteen kuunneltaessa. Äänityksiin, kuten muihinkin tallennusmuotoihin tarvitaan aina haastateltavan lupa.

Tutkimushaastattelussa tutkimuksen tavoite ohjaa haastattelua. Haastattelija pyrkii saamaan tietoa tietyistä asiasta, tekemällä kysymyksiä ja aloitteita, kannustaen haastateltavaa vastaamaan, ohjaten keskustelua tiettyihin teemoihin. Kuten vuorovaikutustilanteet yleensäkin myös tutkimushaastattelutilanne on herkästi muutuva. Käytännössä on lähes mahdotonta pysyä tiukassa etukäteissuunnitelmassa. Haastateltaessa pyritään neutraaliuteen, mutta tilanteen vuorovaikutuksellisuus vaatii toisinaan osallistumista. Haastattelijan passiivisuus saatetaan tulkita kiinnostuksen puutteena. (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 47, 80–81.)

Tässä kehittämistyössäni haastattelin kotihoidon asiakkaita yksilöhaastateluina, kotihoidon henkilöstöä ryhmähaastatteluna ja yksittäisillä sähköpostihaastatteluilla keskeisesti kehittämistoimintaan osallistuvia, jotka eivät yhteistoiminnallisiin kokemuksien kartoituksiin päässeet muuten osallistumaan. Haastattelut olivat teemahaastattelutyypisiä. Huovisen ja Rovion (2007, 110) mukaan teemahaastattelussa edetään ennalta valittujen teema-alueiden varassa.

7.4 Aineistojen analysointi

Kanasen (2014, 18–19) mukaan laadullisessa tutkimuksessa analyysi ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe vaan on mukana tutkimusprosessin eri vaiheissa ohjaten tiedonkeruuta ja koko tutkimusprosessia. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara. (2007, 216–225) kirjoittavat, että laadullisissa tutkimuksissa analyysi koetaan usein vaikeaksi. Analyysitavaksi kannattaa valita sellainen, joka tuo vastauksen ongelmaan tai tutkimustehtävään. Tutustuessaan aineistoon ja teemoitellessaan sitä tutkija tekee jo alustavia valintoja. Laadullinen aineisto on hyvä useimmiten kirjoittaa puhtaaksi sanasanaisesti. Tästä käytetään nimitystä, litterointi. Litterointi voidaan tehdä koko aineistosta tai valikoiden teemoittain. Analyysia tehdessä tutkijalle valkenee, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiinsa. Tutkimus ei kuitenkaan ole valmis, kun tulokset on analysoitu vaan niitä on selitettävä ja tulkittava. Tulkinnalla tarkoitetaan aineiston analyysissa nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. Varoen kuitenkin puolustelemasta johtopäätöksiään. Olennaista on tarkastella, saadaanko vastauksia kehittämiskysymyksiin.

Tuomen ja Sarajärven (2018, 103) mukaan sisällönanalyysia voi käyttää laadullisissa tutkimuksissa perusanalyysimenetelmänä. Sisällönanalyysi voi toimia yksittäisenä metodina tai sen voi yhdistää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin teoriittisena kehyksenä. Tässä kehittämistyössä sovelletaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia, teemoitellen aineistoa. Teemoittelu on luokittelun kaltaista, joka on sisällönanalyysille tyypillistä. Teemoittelussa laadullinen aineisto pilkotaan ja ryhmitellään ennen varsinaisten teemojen nimeämistä. Teemoittelussa olennaista on etsiä näkemyksiä, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–107.)

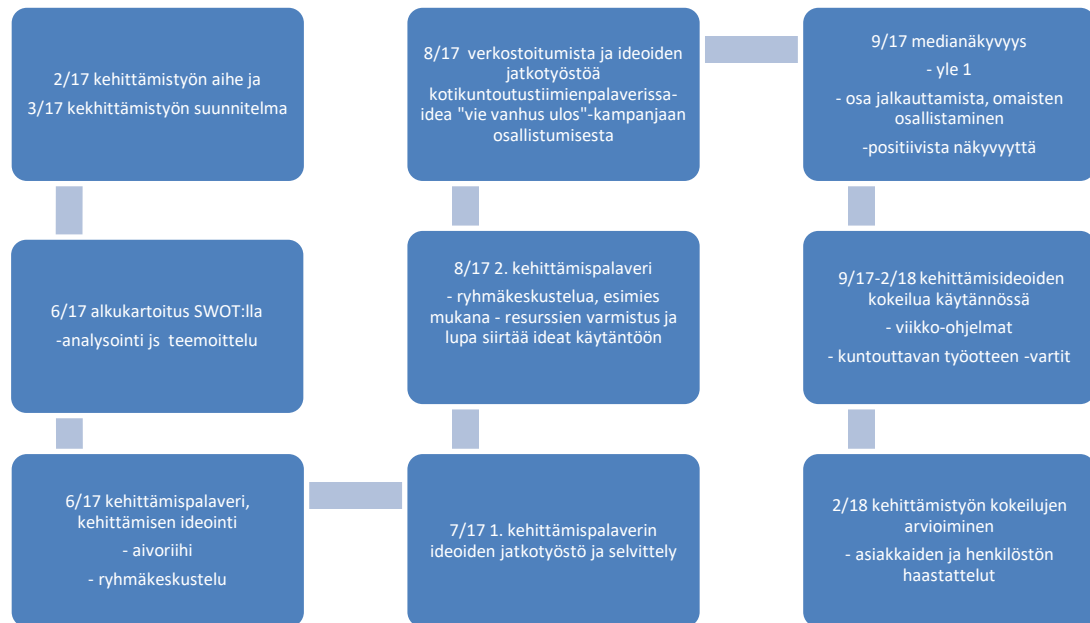
Tässä kehittämistyössäni analysoitavat aineistot olivat SWOT-analyysilla tehty alkukartoitus ja kehittämistiimin ryhmäkeskustelut sekä kehittämiskokeilujen arviointihaastattelut. Tiedontuottoa ja luotettavuutta oli tukemassa äänitteet vuorovaikutustilanteissa.

SWOT:lla kerätty aineisto, jonka sain analysoitavaksi oli valmiiksi kirjallisessa muodossa, henkilöstön kirjaamana sekä yhteenveto minun kirjaamana. Ryhmäkeskusteluissa kirjasin keskustelujen ohessa, siinä hetkessä ja varmistin kirjausten oikeellisuuden keskustelujen kuluessa sekä lopuksi. Eli analysoitavana oli tekstiä, jonka sisällön tarkkuus varmistettiin vielä äänitteiden avulla. Haastatteluiden yhteydessä kirjasin samalla pääkohtia mutta tässä aineistonkeruutavassa turvauduin eniten äänitteiden käyttöön. Haastatteluissa vuorovaikutustilanne oli intensiivisempi ja koin tärkeäksi antaa täyden huomion haastateltaville. Etenkin kotihoidon asiakkaiden haastatteluissa, joissa haastateltavat olivat ikäihmisiä ja vieraita minulle. Äänitteet kuuntelin ensin kertalleen läpi, jonka jälkeen kuuntelin uudelleen samalla litteroiden ja kolmannella kerralla vielä varmistin, että olin litteroinut kaiken oleellisen. Kehittämiskokeilujen arviointiaineistoista sähköpostihaastattelu oli valmiiksi kirjallisessa muodossa

Kaikki aineistot kirjoitin tapaamisten jälkeen puhtaaksi. Sen jälkeen luokittelin teemoihin etsien yhdistäviä tekijöitä ja asiayhteyksiä. SWOT:n teemat toimivat ryhmäkeskustelun perustana, jotka antoivat suuntaviivoja kehittämisen ideoimiselle. Ryhmäkeskustelussa noussut aineisto oli osittain jo ryhmänä analysoitua keskustelujen yhteydessä – kehittäjänä minulle jäi kehittämisideoiden yhteenveto, kooten asiat eheämmiksi kokonaisuuksiksi. Tässä luokittelin kehittämisideat omiksi

teemoikseen. Teemojen luokittelun jälkeen olen pyrkinyt avaamaan niiden sisältöä sekä tulkitsemaan tuloksia ja niiden merkitystä. Kehittämistyön tuloksia ja tuotoksia on kokeiltu käytännössä ja niistä saatuja kokemuksia on kerätty ja arvioitu suhteessa kehittämistavoitteisiin ja kehittämiskysymyksiin sekä yleisesti niiden hyödynnettävyyteen ja käytettävyyteen liittyen.

8 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN



Kuvio 5. Kehittämistyön eteneminen.

8.1 Mistä ajatus lähti

Kehittämistyön idea kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen kehittämisestä nousi työyhteisöstä. Asiakkaille oli hyvin tehty kuntoutussuunnitelmia mutta ne tuntuivat jäävän suunnitelman tasolle, eikä elämään asiakkaiden arjessa niin kuin tarkoituksena oli. Kotihoidon asiakkaat ovat suureltaosin huonokuntoisia ja kotikäynnit painottuvat paljon sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Kiire tuntui pakottavan vain välttämättömmimmän suorittamiseen ja mahdollisimman nopeasti, joten kuntoutuksen huomioiminen jäi vähäiseksi.

Kotihoidon asiakkaiden kuntoutuksen kehittäminen oli myös ajankohtainen aihe laajemminkin tarkastellen. Kuten johdannossa jo havainnoin, väestö vanhenee ja palvelut suunnataan enemmän kotiinpäin. Palveluiden, kuten kotihoidon on kehitettävä toimintojaan ja henkilöstöään, että tarpeeseen pystytään vastaamaan – laadukkaasti. Se on myös tulevan sote-uudistuksen johtoajatuksia. Oma sydäntäni

lähellä on ajatus saada ennenkaikkea laatua ikäihmisten elämään, tukemalla heidän toimintakykyään että kotona oleminen ei olisi pelkkää selviytymistä vaan toimeliasta ja aktiivista arkea.

8.2 Missä mennään nyt – alkukartoitus SWOT:lla

Aluksi kartoitin, mikä oli tämän hetken tilanne kotihoidon asiakkaiden kuntoutuksessa kotihoidon henkilöstön kokemana. Tarkoituksena oli myös herätellä laajemminkin kuntoutukseen liittyviä ajatuksia, itse kuntoutus käsitteen kuin myös kuntouttavan työtteen käsitteen kautta.

SWOT-analyysi toteutettiin kotihoidon osastopalaverin yhteydessä, johon henkilöstö parhaiten pääsi paikalle. Aikaa alkukartoituksen tekemiseen sain käytettäväkseni 45 minuuttia. Ajan jaoin seuraavasti: 5 minuuttia esittelyyn, 15 minuuttia SWOT:n tekemiseen ja 25 minuuttia SWOT:n yhteenvetoon sekä kehittämistiimin kokoamiseen. Aluksi kerroin opinnäytetyöni aiheesta ja tavoitteesta kehittää kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta. Kerroin miksi itse olin aiheesta kiinnostunut ja sen ajankohtaisuudesta laajemmassakin mittakaavassa kehittämisenkohteena (I&O-kärkihanke). Korostin, kuinka tärkeää oli kaikkien osallistuminen kehittämisen onnistumiseksi. Tarkoituksena oli yhdessä kehittää omaa työtämme ja tuottaa asiakkaille laadukkaampaa palvelua. Kysyin myös läsnäolevien mielipiteitä aiheen tärkeydestä ja mielenkiintoisuudesta – aihe koettiin tärkeäksi ja hyvin ajankohtaiseksi. Ennen alkukartoituksen aloittamista kävin SWOT-analyysin pääpiirteittäin läpi ja kehotin rohkeasti kysymään, jos tehtävänanto tuntui vaikesti ymmärrettävältä.

Paikalla osastopalaverissa oli 20 henkilöä; palveluesimies, fysioterapeutti, 7 terveydenhoitaja/sairaanhoitajaa ja 11 lähihoitajaa. Pyysin jakautumaan 3-4 henkilön ryhmiin, vapaamuotoisesti. Koulutuksella ei mielestäni ollut merkitystä ryhmien muodostumiseen, koska olimme yhteisesti kehittämässä kotihoidon asiakkaan kuntoutusta eikä erityisesti, jonkun tietyn ammattiryhmän näkökulmasta. Sen jälkeen jaoin A4 kokoiset paperit, joissa oli valmiina kysymys, johon haettiin SWOT:n nelikentän avulla kokemuksia asiasta. Kysymykset olivat: Miten kuntoutus

toteutuu kotihoidossa? ja Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa? Vain jompi kumpi kysymys kosketti yhtä ryhmää.

Aikaa keskusteluun ja SWOT:n tekemiseen ryhmissä oli 15 min. Äänitin myös tilanteen varmistaakseni, ettei mitään jäisi huomaamatta. Nauhurin käyttö hieman tuntui hämmentävän joitakin osallistujia. Täsmensin vielä, että jokaisen anonymiteettiä pidän huolta koko opinnäytetyön ajan. Nauhoitus ja muu materiaali ovat vain tutkijana minun käyttööni ja hävitän kaiken aineiston, josta voisi henkilöllisyys paljastua.

Keskustelu ryhmissä huokui innokkuutta. Välillä tuli tarkentavia kysymyksiä, etenkin SWOT:n uhkien ja mahdollisuuksien merkityksestä. Aikaa olisi saanut kulumaan enemmänkin tehtävän tekemiseen mutta pyrimme pysymään sovitussa aikataulussa. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi jokaisen ryhmän ajatukset ja keräsin ne yhdelle isolle paperille vastaavan näköiseen SWOT-nelikenttään. Ajatuksena oli, että yhteenvedon avulla voi nousta vielä uusia ajatuksia, kun jokainen näkee muiden ryhmien ajatukset. Ja antaa mahdollisuuden heille, jotka eivät ehkä saaneet ajatuksiaan ryhmässä tuotua esille. Yhteenvedossa tulikin muutamia uusia ajatuksia ja etenkin keskustelua kokemuksista aiheeseen liittyen saatiin hyvin aikaiseksi. Asiat eivät aina olleet niin yksiselitteisiä, kun oli kysymys ihmisten välisestä kanssakäymisestä. Keräsin myös ryhmissä täytetyt SWOT-nelikentät talteen.

8.2.1 Kehittämistiimin kokoaminen

Kehittämistiimillä tarkoitetaan tässä kehittämistyössä pienempää ryhmää, joka koostuu kotihoidon henkilöstön eri ammattiryhmän asiantuntijoista. Kehittämistiimin tarkoitus oli alkukartoitusta hyödyntäen ideoida, miten kehitetään kotihoidon asiakkaan kuntoutusta. Kehittämistiimi koottiin osastopalaverin yhteydessä alkukartoituksen jälkeen.

SWOT:n yhteenvedon jälkeen kerroin, kuinka oli tarkoitus jatkaa kehittämistä. Kerroin tarvitsevani ”kehittämistiimin”, jonka kanssa kävisimme tästä

alkukartoituksesta esille nousevia asioita läpi ja niitä hyödyntäen ideoida, kuinka kehittäisimme kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta. Esitin toiveen, että kiertävästä kotihoidosta osallistuisi sairaanhoitaja/terveydenhoitaja ja lähihoitaja sekä kotikuntoutustiimistä sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Kehittämistiimiin ilmoittautui kädennostolla heti vapaaehtoiset. Muu henkilökunta ehdotetti vielä toista lähihoitajaa kehittämistiimiin, koska lähihoitajia on kuitenkin enemmistö kotihoidon henkilöstöstä. Tämä oli kehittäjänä mielestäni erittäin hyvä ehdotus ja ehdotettu henkilö oli itse vapaaehtoisesti innokas tulemaan kehittämistiimiin.

Kehittämistiimin kokoonpanoksi muodostui 2 sairaanhoitaja/terveydenhoitajaa, 2 lähihoitajaa, 1 fysioterapeutti sekä kehittämisenvetäjänä/tutkijana minä itse (sairaanhoitaja). Sovimme samantien ensimmäisen kokoontumisen, joka oli jo viikon kuluttua, koska halusimme mahdollisimman pian käynnistää kehittämisen ideoinnin ja henkilöstön kesälomat painoivat jo päälle. Kehittäjän näkökulmasta aikataulu oli tiukka mutta tilanteeseen oli tartuttava, että pääsisimme alkuun.

8.2.2 Millaista aineistoa sain SWOT:lla

Aineisto koostui kolmesta SWOT:sta aiheesta ”Miten kuntoutus toteutuu kotihoidossa?” ja kahdesta SWOT:sta aiheesta ”Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa?”. Näiden lisäksi kummastakin aiheesta oli vielä koko porukalla kootut yhteenvedot kummastakin aiheesta sekä äänite.

Aluksi kävin aineistot muutamaan kertaan lukien läpi. Vastaukset olivat yksittäisiä sanoja sekä lauseita, jotka osittain sisälsivät usempiakin asioita/tekijöitä aiheeseen liittyen. Sen jälkeen kirjoitin koneella puuhtaaksi kaikki aineistot ryhmitellen omien aiheiden otsikoiden alle ja omaan nelikenttäänsä. Kirjoitin samassa muodossa kuin ne olivat alkukartoitustilanteessa kirjoitettu. Kuuntelin myös äänitteen pariin kertaan läpi samalla verraten kuulemaani SWOT:n aineistoon sekä aistien tunnelmaa.

Miten kuntoutus toimii kotihoidossa- otsikon alle vahvuuksia tuli yhdeksäntoista (19) vastausta, heikkouksia neljätoista (14), mahdollisuuksia kaksitoista (12) ja uhkia kahdeksan (8). Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa-otsikon alle

vahvuuksia tuli seitsemän (7), heikkouksia neljä (4), mahdollisuuksia kuusi (6) ja uhkia kahdeksan (8).

Luokittelin teemoihin koko SWOT:lla saadun aineiston. SWOT:lla haetussa alkukartoituksessa oli kaksi eri kysymystä: Miten kuntoutus toteutuu kotihoidossa? ja Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa? Etsin samankaltaisuuksia luokitellen ne omiin kategorioihin ja nostaen esiin teemat, joiden avulla kehittämiskysymyksiin saisi vastauksen. Käytin erivärisiä ylivaikeuksia merkiten samankaltaiset vastaukset aina samalla värillä, näin helpotin aineiston luokittelua ja teemojen löytämistä. Koska SWOT:n kysymykset olivat nousseet kehittämiskysymyksistä, vastaukset pysyivät hyvin aiheessa. Tässä vaiheessa en halunnut kehittäjänä liikaa itse lähteä rajaamaan aihetta mihinkään suuntaa vaan nostaa vain teemat esille. Tarkoitukseni oli tuoda alkukartoituksesta nousevat teemat kehittämistiimille, jossa yhdessä ideoiden ja keskustellen löydetään ja nostetaan kehitettävät asiat esille. Mielestäni on tärkeää käydä läpi hyvin toimivatkin asiat ja vahvistaa oman osaamisen kokemuksesta positiivisuuden kautta. Ja toisaalta hyvin toimivia asioita voi aina vahvistaa kehittämällä niitä lisää.

Seuraavassa käsittelen tarkemmin, mistä asioista teemat nousivat. Esimerkit alkuperäisessä muodossa antavat teemoille sisältöä. Äänitteiden antamat tunnelmat osaltaan ovat auttaneet minua hahmottamaan kokonaisuuksia, mihin alkuperäisilmaisut liittyvät.

A) Miten kuntoutus toteutuu kotihoidossa – SWOT:lla nousseet teemat:

Vahvuuksiksi nousivat asiakaslähtöisyys, arkikuntoutus ja kuntouttava työote. Tärkeäksi koettiin tuntea asiakas ja hänen resurssinsa, jotta esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma pystytään yhdessä tekemään. Omahoitajuuden koettiin edistävän asiakkaan tuntemista. Esille nousivat myös henkilökunnan ammattitaito ja sitoutuneisuus, jotka ovat pohja kuntoutuksen ja kuntouttavan työotteen toteutumiselle. Kuntoutuksen toteuttamisen kannalta koettiin tärkeäksi, että se on suunniteltu osaksi normaaleja arjen toimintoja ja lähtökohtana on asiakkaan voimavarat. Kuntoutussuunnitelmien koettiin vahvistavan

tiedonkulkua asiakkaan kuntoutuksen tavoitteista. Lisäksi vahvuuksiksi koettiin omaisten osallistuminen, apuvälineiden saatavuus ja moniammatillisuus.

”Asiakkaan resurssien huomaaminen.”

”Kuntoutuksen toteutuminen arjessa.”

”Henkilökunnan ammattitaito ja sitoutuneisuus.”

Heikkouksiksi voimakkaimmin nousi ajankäyttö. Ajankäyttöä verrattiin suhteessa asiakkaiden määrään ja useamman kerran mainittiin ajanpuute. Toisena heikkoutena nousi asiakaslähtöisyys tai ongelmat sen toteuttamisessa, kun asiakkaat ovat huonokuntoisia ja sairaita. Asiakkaan vastuu omasta itsestään ja kuntoutuksestaan koettiin heikoksi, eivätkä kuntoutuksen tavoitteet toteutuneet. Asiakkaan tai hoitajan motivaatio ja sitoutuminen kuntoutukseen myös saattoi puuttua. Toimintaympäristön ahtauden ja sitovuuden koettiin toisinaan heikentävän kuntoutuksen toteuttamista.

”Asiakasmäärä vs ajankäyttö/asiakas.”

”Sitoutumattomuus hoitaja tai asiakas.”

”Asiakkaan fyysinen kunto/sairaudet.”

Mahdollisuuksiksi koettiin kotihoidon henkilöstön moniammatillisuus. Etenkin kotihoidon oma fysioterapeutti koettiin tärkeäksi kuntoutuksen toteutuksessa sekä syksyllä aloittavan toimintaterapeutti koettiin lisäävän moniammatillisuutta. Hoitajien koulutus nähtiin myös mahdollisuutena. Apuvälineet koettiin mahdollisuutena, niitä oli hyvin saatavilla mutta niitä tulisi vielä enemmän hyödyntää. Mahdollisuuksissa esille tulivat myös omaiset ja muut palveluntuottajat. Koska aikaa koettiin olevan kotihoidossa asiakkaille liian vähän, mahdollisuuksina nähtiin omaisten ja vapaaehtoisten antama tuki kuntoutuksen toteutumisessa.

”Oma fysioterapeutti.”

”Hoitajia koulutettu.”

”Apuvälineiden maksimaalinen hyödyntäminen.”

Uhkaksi kuntouttamisen toteuttamiselle nousi esille tiedonkulku, ajankäyttö ja henkilöstöresurssit. Tiedonkulun ongelmia oli, ei tunnettu asiakasta ja eikä hänen kuntoutussuunnitelmaansa. Etenkin sijaisille asiakkaat saattoivat olla vieraita. Asiakkaita koettiin olevan paljon ja aikaa heille liian vähän, että kuntoutusta voisi

toteuttaa. Henkilöstöä kaivattiin enemmän kotihoitoon. Asiakslähtöisyys nousi myös uhistä. Asiakkaiden huono kunto koettiin kuntouttamisen toteuttamisen uhkaksi. Toisinaan asiakkaalla ei koettu olevan motivaatiota kuntoutustaan kohtaan tai kiinnostusta hoitajan tarjoamaa ohjausta kohtaan. Myös asiakkaiden toimintaympäristö koettiin kuntoutuksen toteuttamisen uhkana. Asiakkaan koti saattoi asiakkaan kuntoon nähden olla sellainen, ettei hän päässyt ulos lainkaan.

"Sisäisen tiedon puute, ei tunne asiakasta."

"Henkilövajaus."

"Asiakkaan "välinpitämättömyys, haluttomuus" hoitajaa kohtaan."

B) Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa - SWOT:lla nousseet teemat:

Vahvuuksissa tuli esille kuntouttavalle työotteelle ominaisia positiivisia piirteitä, kuten motivointi ja asennoituminen sekä hyödyt myös työntekijän fyysiselle jaksamiselle.

"Työtapa sellaiseksi, ettei tee puolesta."

"Onnistumisen ilo kannustaa jatkamaan omatoimisuutta."

"Säästää työntekijää."

Heikkouksissa esille nousivat ajankäyttö ja asiakslähtöisyys. Kuntouttavan työotteen toteuttamisen koettiin olevan haasteellista ajan rajallisuuden takia. Kuten myös asiakkaiden sairaudet ja niihin liittyvä huonokuntoisuus tekivät haasteelliseksi kuntouttavan työotteen toteuttamisen. Myös asiakkaiden tottumukset ja olettamukset kotihoidolle hankaloittivat kuntouttavan työotteen toteuttamista.

"Aika joskus rajallinen."

"Asiakkaan "luonne" vaatii maksulle vastinetta."

"Sairaudet estää omatoimisuuden vaikka asiakkaalla olisi halua vielä tehdä jotain itsekin."

Mahdollisuuksiksi toteuttaa kuntouttavaa työtettä koettiin moniammatillisuus ja fysioterapeutin erityisosaaminen kuntoutuksessa. Tärkeäksi koettiin, että hoito- ja palvelusuunnitelma sekä kuntoutussuunnitelma ovat hyvin tehtyjä ja selkeitä. Kuntouttavan työotteen mahdollisuutena nähtiin asiakkaiden elämänlaadun

parantuminen, antaen heille mahdollisuuden omaan osallisuuteen ja sitä kautta myös sosiaalisen elämänsä virkistymiseen. Mahdollisuutena nähtiin myös yhteistyö omaisten kanssa, jolloin kotihoidon tarve vähenisi.

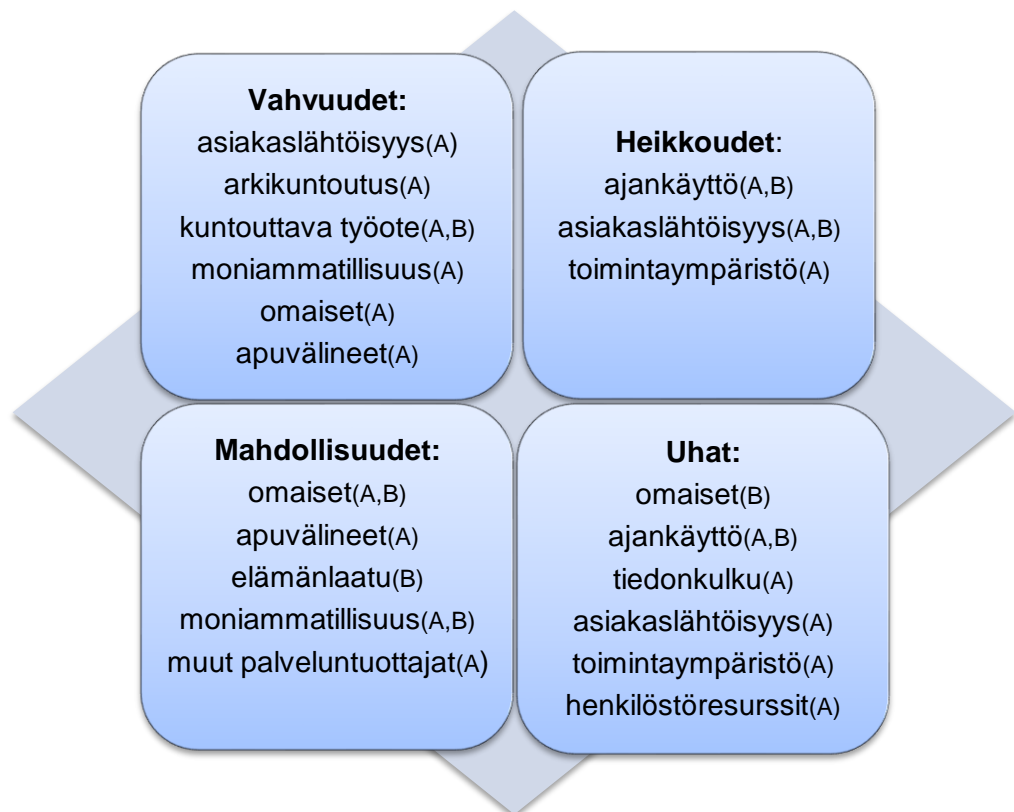
”Sosiaalisuus lisääntyy – elämänlaatu paranee → asiakas pystyy itse osallistumaan ja tulee sisältöä päivään → sosiaalinen elämä virkistyy.”
 ”Yhteistyö omaisten kanssa → kotihoidon tarve vähenee.”

Uhkiksi kuntouttavan työotteen toteutumiselle koettiin ajankäyttö ja omaiset. Työn tekemistä jaksotti kiire. Myös haasteelliset asiakkaat sekä omaiset, joilla oli eriävät näkemykset läheisensä kotona pärjäämisestä. Työntekijöiden terveydentila tuli myös esille uhkana kuntouttavalle työotteelle.

”Kiire.”

”Asiakkaan/omaisten erinäkemys kotitilanteesta.”

Yhteenveto.SWOT:lla esiin nousseet teemat (12) olivat hyvin samankaltaisia molemmissa kysymyksissä. Ja samat asiat saattoivat nousta esille eri nelikentissä (Kuvio 6.).



Kuvio 6. SWOT-analyyseista nousseet teemat (A=Miten kuntoutus toteutuu kotihoidossa? B=Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa?).

8.3 Kehittämispalaveri nro1

Kehittämistiimin kanssa työskentelimme käyttäen ryhmäkeskustelumenetelmää, hyödyntäen tukena aivoriihityyppistä ideointia. Aineiston keräsin kirjaamalla muistiinpanoja keskusteluista ja ideoista. Oma roolini kehittämistiimissä oli olla tasavertainen jäsen keskusteluissa ja kehittämistyöstä vastuunottaja sekä eteenpäinviejä.

Kehittämistiimillä kokoonnuimme noin viikko alkukartoituksen jälkeen. Olin varannut meille kokoushuoneen, jossa saisimme rauhassa keskustella. Paikalle pääsivät kaikki, jotka olivat alunperin kehittämistiimiin vapaaehtoisesti lupautuneet (5+minä). Tarkoituksena oli saada aikaan rento ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa jokainen uskaltaisi tuoda vapaasti ideoitaan esille. Aloitin tarjoamalla kahvit ja kysymällä ajatuksia alkukartoituksesta ja yleensä tässä hetkessä mukana olemisesta. Ilmapiiri oli rento ja ilmassa huokui positiivinen energia päästä kehittämään kuntoutusasioita paremmaksi. Keskenään kaikki olivat jo tuttuja työkavereita, itse taisin olla uusin tässä tiimissä kuin myös laajemmin työyhteisössämme. Alkukeskusteluissa edelleenkin nousi esille asian tärkeys ja voimakkaasti myös riittämättömyyden tunne suhteessa ajankäyttöön sekä henkilöstöresursseihin. Nämä olivat selvästi tuntemukset ja lähtökohdat kehittämisen ideoinnille. Kuntoutus koettiin tärkeäksi kehittää mutta sille on annettava aikaa, että kehittäminen olisi mahdollista.

Kävin vielä läpi kehittämistyön tavoitteet ja kehittämiskysymykset joihin vastauksia haettiin. Olin kirjoittanut ja tulostanut alkukartoituksesta nousseet teemat paperille, jotka jaoin silmäiltäviksi tiimiläisille. Olin yhdistänyt ”Miten kuntoutus toteutuu kotihoidossa?” ja ”Miten kuntouttava työote toteutuu kotihoidossa?” SWOT:n teemat, koska samoja teemoja nousi esille kummastakin SWOT:sta. Ajatuksena oli tuoda teemat vielä yhteiseen tarkasteluun, josta yhdessä voisimme löytää kehitettävät asiat. Toin myös esille, että teemojen ei ollut tarkoitus rajata ajattelua pelkästään niihin liittyviksi vaan kaikki ideat, mitä mieleen tulisi olisi suotavaa tuoda esille. Teemojen oli tarkoitus olla runko keskustelulle ja taustatuki, jos keskustelu ja ideointi olisi kankeaa. Kehittämistyön kysymykset osaltaan antoivat rajoja ja raameja kehittämiselle. Olin myös selvittänyt erilaisia mallinnuksia, kuinka muualla oli kuntoutusta kehitetty. Esimerkiksi Eksoten-malli (Etelä-Karjalan sosiaali- ja

terveyspiiri) ja käynnissä olevat STM:n pilottihankkeet, kuten ”Toimiva kotihoito Lappiin” (STM). Näihin olin itse etukäteen tutustunut ja heidän kehittämäänsä toimintamalleja olin ottanut myös ideointia rikastuttamaan sekä vertailupohjaksi siitä, kuinka muualla toimitaan.

Aloitimme käymällä alkukartoituksesta nousseet teemat läpi keskustellen, mitä ajatuksia niistä herää ja miten niitä voitaisiin huomioida kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen kehittämisessä. Teemat toimivat ponnistuslautana keskustelulle tuoden esille eri näkökulmia, joista tutkia kehittämisen mahdollisuuksia. Keskustelu kävi hyvinkin lennokkaana, joka oli mielestäni ainoastaan positiivinen asia. Ajatuksia ja kokemuksia käytiin paljon läpi omien asiakaskokemusten kautta, jotka pitivät ideoinnin lähellä käytäntöä. Ajoittain ohjasin keskustelua takaisin itse ideoinnin pariin, kun yksittäisiin asiakaskokemuksiin juututtiin liian pitkäksi aikaa.

Aikaa ryhmäkeskusteluun oli varattu kaksi tuntia ja siinä ajassa ehdimme hyvin keskustella asioista. Ryhmä oli hyvin aktiivinen ja idearikas, jonka paneutumista asiaan kuvasti mm. se, että palaveriin oli varustauduttu omien muistiinpanojen ja ehdotusten kanssa. Ryhmässä yhteishenki oli hyvä, jossa huomioitiin hienosti toiset ryhmäläiset. Tämä ilmeni mm. siinä, että kuunneltiin toista, ei puhuttu päälle, vaikka oli erilaisia näkemyksiäkin niin niistä ammennettiin tietoa eikä lähdetty vastakkainasetteluun. Välillä tiimiläisiltä tuli tarkentavia kysymyksiä kehittämiskysymyksiin liittyen, oltiin pysytty aiheessa eli vilkkaan ideoinnin lomassa ajatuksia ei päästetty sivuraiteille.

Kehittämispalaverin lopuksi vielä kertasin, mitä olin kirjannut ylös ja varmistin kysymällä, olinko ymmärtänyt asiat niin kuin oli tarkoitettu ja oliko vielä jotain lisättävää. Sen jälkeen sovimme seuraavan palaverin ajankohdan, joka olisi elokuussa kun kaikki tiimiin kuuluvat olivat palanneet kesälomilta. Tässä palaverien välissä lupasin viedä asioita esimiehen tietoon ja pyytää hänet seuraavaan palaveriin. Lupasin myös alustavasti työstää kehittämisideoitamme eteenpäin kesän aikana.

Mitä ajatuksia ja ideoita kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen kehittämiseksi suunnittelutiimin kanssa saimme aikaan, ne esittelen seuraavaksi. Olen teemoitellut

kehitettävät aiheet ja avannut niiden sisältöä aineistolla, jota keskusteluissa nousi esille.

8.3.1 Aika ja henkilöstöresurssit

Aikaa ja henkilöstöresurssia koettiin tarvitsevan lisää, että kuntoutus on mahdollista. Kuntouttavan työotteen toteuttaminen vaatii enemmän aikaa. Yhdellä hoitajalla on monta asiakaskäyntiä työvuoronsa aikana, että ei ehdi toteuttaa hienoja kuntoutussuunnitelmia. Ja asiakas/omainen on tarkkana, jos aikaa kuluu enemmän niin myös maksut kasvavat.

”Hienot suunnitelmat ei toimi, jos ei ole aikaa!”

”Kun ei tarttis vajaalla tehdä – ehtis.”

Useasti keskustelun aikana nousivat nämä tunteita kiihdyttävät aiheet esille. Ne koettiin suurimmaksi ongelmaksi kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen toteutumisessa. Ohjasin keskustelua miettimään asioita näillä aika- ja henkilöstöresursseilla, mihin voisimme itse vaikuttaa. Samalla sovimme seuraavaan palaveriin myös pyytävämme esimiestä. Silloin voisimme esittää huolestamme suoraan hänelle ja kysyä hänen asemastaan tarkastellen mahdollisia ratkaisuja näihin ongelmiin.

8.3.2 Kuntouttava työote ja arkikuntoutus

Yhdessä ajankäyttöä miettiessämme nousi kuntouttavan työotteen merkitys ja arkikuntoutus. Kotihoidon asiakkailla kuntoutus perustuu arjentoimintoihin ja niissä asiakkaan tukemiseen ja kannustamiseen. Omatoimisuus kaikessa mihin asiakas pystyy ja tarvittaessa auttaminen vain sen verran kuin välttämätöntä.

”Hoitajien pitää oppia istumaan käsien päällä.”

Kuntoutussuunnitelmat pitävät sisällään mm. fysioterapeutin suunnittelemaa lihaskunto- ja liikkuvuusharjoitteita. Harjoitteisiin liittyvien kuvallisten ohjeiden

koettiin helpottavan niiden ohjausta ja sujuvuutta, koska samalla hoitaja voi jakaa vaikka asiakkaan lääkkeitä, kun asiakas jumppaa.

8.3.3 Omaiset

Hyvin keskeiseksi kehittämisen kohteeksi nousi omaisten osallistaminen ja aktivoiminen arkikuntoutukseen. Keskusteluissa ongelmana tuli esille, että omaiset liiaksi varoittelevat ja rajoittavat läheistensä liikkumista ja ulkoilua. Usein auttaminen ilmeni puolesta tekemisestä, joka oli ennemminkin ”karhunpalvelus” heidän läheiselleen.

Keskusteluissa koettiin tärkeäksi informoida omaisia, kuinka tärkeitä he ovat läheistensä toimintakyvyn tukijoina ja kuinka toimimalla he voisivat parhaiten auttaa. Suunnittelimme asiakkaan kotona oleviin kotikansioihin liitettävän kuntouttavasta työotteesta omaistenoppaan sekä lehtijuttua ja /tai avointa yleisötilaisuutta, jossa arkikuntoutusta käsitteenä avattaisiin ja omaisten roolia siinä.

Ajatuksia mitä halusimme tuoda esille:

- Arkikuntoutus on yhteinen asia
- Kuntoutus osallistumista arkeen
- Voimavarat käyttöön ikääntyneille
- Antaa tehdä mihin pystyy – ei tehdä puolesta
- Osallistumista arkeen, esim. leipomiseen, kauppareissuille
- Ulkoilu antaa valoa ja iloa – mielen kuntoutusta
- Antaa aikaa – mihin enää kiirus
- Sosiaaliset suhteet

Näitä ajatuksia kirjatessa nousi ajatus myös siitä, että näistä olisi tärkeää keskustella myös kotihoidon henkilöstön kanssa. Siitä pääsimme seuraavaan kehitettävään asiaan.

8.3.4 Koulutus

Kotihoidon henkilöstö tarvitsisi koulutusta kuntoutuksesta ja kuntouttavasta työotteesta, vaikka koettiin kotihoidon henkilöstön olevan hyvin koulutettua ja kuntouttavan työoteen tuttu käsite. Yhteinen ajatus oli kuitenkin, että koko kotihoidon henkilöstö tarvitsisi koulutusta, jolla heräteltäisiin kuntouttava työote käytäntöön. Keskusteluissa tuli esille ”kuntoutushoitajien” lisäkoulutus, jotka olisivat kuntoutuksen vastaavina ja esim. tekisivät myös kuntoutussuunnitelmia fysioterapeutin ohella. Tällä hetkellä fysioterapeutti tekee 1. kuntoutussuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa. Ja vähintään puolivuositain omahoitaja päivittää suunnitelman, tarvittaessa fysioterapeuttia konsultoiden. Ajatus jätettiin hautumaan. Myös opiskelijoiden koettiin myös tuovan uutta tietoa ja osaamista, kunhan sitä vain osataan ottaa vastaan.

8.3.5 Tiedonkulku ja asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys – asiakkaan tunteminen nousi kehitettäväksi asiaksi. On tärkeää löytää asiakkaan voimavarat ja kiinnostuksen kohteet, mikä juuri häntä motivoi kun kuntoutusta suunnitellaan. Esille tuli myös rajallisten resurssien kohdentaminen niihin asiakkaisiin, joilla on motivaatiota. Taustatietojen selvittäminen koettiin olennaiseksi ja niiden selvittelyssä omahoitajan rooli. Sen lisäksi oli tärkeää, että tieto kulkee. Että kaikki, jotka hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat olivat tietoisia myös sijaiset. Todettiin, että kirjaamisen tulisi olla kuvailevaa vähintään kerran viikossa, että oikeasti selviää mikä oli asiakkaan toimintakyky ja sen arvioiminen on mahdollista. Syksyn aikana tulevien mobiilien ajateltiin parantavan tiedonkulkua, kun tieto kulkee mukana. Koettiin myös, että mobiiliin ohjelmoidessa asiakaskäyntejä tulisi kirjauksien olla kuntouttavasta näkökulmasta huomioituja, kuten ”asiakas tarvitsee apua selänpesussa, muuten omatoiminen”. Myös tiedon ajantasaisuuden huomioiminen – jos voinnissa tapahtuu muutoksia, on asiakastiedot päivitettävä ajantasalle.

Keskusteluissa kuntoutuksen tiedonkulusta nousi esille myös vuorohoitojaksot, joita osalla asiakkaista oli. Huolena oli, että myös vuorohoitojakson aikana asiakkaiden

kuntoutussuunnitelmat huomioitaisiin mahdollisuuksien mukaan. Näin kuntoutuksen jatkuvuus varmistettaisiin.

Jatkuvuuteen liittyen mietimme myös vapaaehtoistoiminnan hyödyntämistä kotihoidon käyntien lisänä. Ja toisinaan, kun henkilön kotihoidon asiakkaan kriteerit eivät täyty, hän voisi saada vapaaehtoistoiminnan kautta tukea toimintakykynsä ylläpitämiseen.

8.3.6 Viikko-ohjelma

Kuntoutussuunnitelmia oli kattavasti tehty mutta niiden sisältö tuntui kuitenkin jäävän herkästi asiakkaiden kotikansioihin ja tietojärjestelmään. Kun mietimme, miten kuntoutussuunnitelmat tulisivat näkyvämmäksi ja paremmin hyödynnettyä, tuli idea lukujärjestyksestä (viikko-ohjelma). Kehittämistiimissä oli jo asia ollut mielessä, sillä yhdellä ryhmäläisellä oli heti esittää malli Muistiliiton viikko-ohjelmasta (Muistiliitto.)

Lukujärjestys täytettäisiin kuntoutussuunnitelman yhteydessä (asiakas, omainen, omahoitaja, fysioterapeutti). Siihen merkittäisiin kuntoutusta tukevat toiminnot, jakaen ne viikon ajalle. Tärkeäksi koettiin myös omaisten osallistumisen kirjaaminen, miten he olisivat tukemassa läheisensä toimintakyvyn ylläpitämistä. Lukujärjestyksen ajateltiin tukevan myös hoitajan työtä, koska siitä voisi käynnillä helposti tarkistaa mitä sille päivälle oli suunniteltu asiakkaan kuntoutuksen tukemiseksi. Näin kuntoutussuunnitelma saataisiin näkyvämmäksi ja sen käytön toteutuminen arjessa selkiytyisi. Suunnittelimme tuunaavamme Kuntayhtymä Kaksineuvoisen logoilla omannäköisen lukujärjestyksen, että se tunnistettaisiin.

8.4 Kehittämispalaveri nro 2

Kehittämistyön ideat olivat saaneet hautua kesän aikana. Edellisen palaverin jälkeen olin ollut yhteyksissä esimieheen ja hän oli hyvin kiinnostunut osallistumaan tähän seuraavaan palaveriimme. Alustavasti olin kuvaillut hänelle ideoitamme, joita

oli noussut 1. kehittämispalaverissa ja alustanut asioita, joihin kaipasimme hänen kannanottoa esimiehenä. Näitä asioita olivat mm. henkilöstöresurssit ja medianäkyvyys (omaisten tiedottaminen/osallistaminen). Kesän aikana suunnittelin myös viikko-ohjelman ulkoasua organisaatiomme Kuntayhtymä Kaksineuvoisen näköiseksi (alkuperäinen malli muistiliiton viikko-ohjelma).

Tässä palaverissa oli tarkoituksena saada myös ylempää johtoa osallistumaan ja sitoutumaan kehittämistoimintaan. Samalla varmistaa taloudelliset resurssit, mitä on käytettävissä ja saada lupa alkaa toteuttaa käytännössä kehittämiskokeiluja. Ajatuksena oli myös hyödyntää tilaisuutta tuoda tietoa laajemminkin ”ruohonjuuritasolta” ylemmän johdon tietoisuuteen. Seppänen-Järvelän (2009, 74–75) mukaan työyhteisön kehittämisideoiden konkreettinen toteuttaminen useimmiten vaatii myös päätöksentekovaltaa. Työyhteisön sitoutumista ja motivointia kehittämistyöhön pidetään hyvin haasteellisena ilman esimiesaseman tuomaa auktoriteettia.

Tähän toiseen kehittämistiimin palaveriin olin varannut kokoustilaksi ”takkahuoneen”. Joka oli tilana pienempi ja rennompi verrattuna aiempaan kokoushuoneeseen. Paikalla palaverissa alkuperäisestä kehittämistiimistä neljä ja lisäksi esimies ja kaksi uutta tiimilaista – yhteensä paikalla seitsemän. Aikaa palaveriin oli varattu kaksi tuntia. Aloitimme kahvittelulla ja kerroin kehittämistyön tavoitteesta ja siitä, mitä tähän mennessä olimme saaneet aikaiseksi, koska paikalla oli uusiakin ihmisiä. Tarkoituksena oli käsitellä jo aiemmassa kehittämispalaverissa ideoituja aiheita ja jatko työstää ne käytännön kokeiluun siirrettäväksi. Tässäkin palaverissa ryhmäkeskustelu oli kehittämismenetelmänä. Oma roolini oli olla yksi tiiminjäsenistä ja vastaavana kehittäjänä ohjata palaverin kulkua. Palaverin dokumentoin kirjaamalla keskusteluista ydinkohdat ylös ja äänittämällä.

Ensimmäisenä asiana käsitelimme **henkilöstöresurssit ja ajankäytön**. Kerroimme esimiehelle aiemmassa palaverissamme nousseen huolen kuntoutuksen onnistumisesta näihin asioihin liittyen. Esimies selvitti asiaa oman työnsä näkökulmasta, kuinka resurssien riittävyttä seurattiin tilastoimalla mm. asiakasmääriä ja aikoja, joihin verraten resursseja lisätään sinne, missä oli suurin tarve mittauksen perusteella. Meidän yksikössä ei näillä mittauksilla esimerkiksi

asiakasaikaa ollut kertynyt yhtäpaljon kuin toisessa yksikössä. Esimies osoitti ymmärrystä asian suhteen ja tiedosti, että resurssilisäyksille olisi tarvetta useammassakin yksikössä ja ymmärsi kuntoutuksen huomioimisen kotihoidon asiakkaan arjessa vaativan aikaa. Varsinaista ratkaisua emme siis asiaan saaneet – huolenaihe tiedostettiin ja tilastointia seurataan jatkossakin. Aihe oli itsessään varmasti monien mieltä vaivaava asia ja sen käsitteleminen rakentavassa hengessä heti palaverin alussa vapautti keskustelun positiivisen ideoinnin pariin. Tärkeää kuitenkin on, että vaikeatkin asiat nostetaan esille ja niistä keskustellaan avoimesti.

Koska läsnä oli uusiakin ihmisiä, saatiin myös uusia näkökulmia ja kokemuksia jo aiemmassa palaverissa ideoimiimme kehittämisajatuksiin. Saimme sovittua, miten lähdemme käytännössä kokeilemaan kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen kehittämistoimintoja. Niistä tarkemmin seuraavassa luvussa.

9 KEHITTÄMISKOKEILUT JA TOIMINTAMALLIN RAKENTAMINEN

Kehittämisisideoiden pohjalta lähdimme siirtämään käytäntöön kehittämiskokeiluja ja rakentamaan toimintamallia. Näiden avulla oli tarkoitus saada kuntoutussuunnitelmat jalkautettua ja yhtenäistettyä henkilöstön työtapoja kotihoidon asiakkaan kuntoutusta tukevaksi. Myös omaisten osallistaminen huomioitiin.



Kuvio 7. Kehittämiskokeilut.

A) "Eteenpäin – sano mummot lumessa"-viikko-ohjelma. Päätimme ottaa viikko-ohjelman käyttöön pikimmiten. Viikko-ohjelma (liite1) täytetään kuntoutussuunnitelman teon yhteydessä. Ensimmäisellä kerralla fysioterapeutti täyttää viikko-ohjelman mutta jatkossa tarvittaessa ja vähintään puolivuositain kuntoutussuunnitelman tarkistamisen yhteydessä asiakkaan omahoitaja huolehtii viikko-ohjelmankin ajantasalla.

Viikko-ohjelman oli tarkoitus olla näkyvästi esillä, esimerkiksi jääkaapin ovesa. Siinä yksinkertaisesti ja selkeästi kerrotaan, mitä minäkin viikonpäivänä kuuluu tehdä, esimerkiksi "tiistaina hoitajan kanssa kävelylenkki". Viikko-ohjelman tarkoituksena oli motivoida asiakasta osallistumaan aktiivisesti toimintakykynsä ylläpitämiseen. Ajatuksena oli myös aktiivisemmin pyrkiä osallistamaan omaisia läheisensä toimintakyvyn tukemiseen, ottaen heihin yhteyttä ja sopien, miten he osallistuvat esimerkiksi "keskiviikkoisin yhteinen kaupassa käynti". Tarkoituksena oli merkitä konkreettisesti viikko-ohjelmaan, miten omaiset ovat läheisensä tukena ja aktivoijana. Jos omainen ei ole paikalla kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä, häneen

tuli olla yhteydessä vähintäänkin soittamalla ja samalla sopia hänen osallisuutensa kuntoutuksen tukemiseen.

Viikko-ohjelman tarkoitus oli myös selkeyttää kotihoidon hoitajien käyntejä. Viikko-ohjelmasta näkisi, mitä juuri sinä päivänä on suunniteltu ja käynnin tekevän hoitaja voi ohjata ja kannustaa asiakasta kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Tämän ajateltiin helpottavan kuntoutuksen huomioimista.

Sovimme, että kuntayhtymän tiedottaja viimeistelee viikko-ohjelman ja laittaa ne jakoon. Esimiehen toive oli, että ne otetaan käyttöön koko kuntayhtymän alueen kotihoidoissa.

B) Kuntoutuksen osaamiseen todettiin tarvitsevan henkilöstölle **koulutusta**. Tällä vuodelle sitä ei enään ollut mahdollista saada, kun budjetit olivat jo tehty. Kuntoutuksen osaamisen koulutusta suunniteltiin toteutettavan vuonna 2018. Olimme huomanneet kehittämistiimin kanssa, kuinka yhteinen keskustelu asiakaskohtaamisista antoi aina uutta näkökulmaa. Kuinka toinen hoitaja huomasi herkemmin tilanteet käyttää kuntouttavaa työtettä. Kokemus oli, että helposti sokeutuu omalle toiminnalle ja tulee tehtyä asiakkaan puolesta ollakseen nopeampi ja ”avuliaampi”. Vaikka juuri silloin tekeekin asiakkaalle ”karhunpalveluksen”.

Halusimme kehittää kuntoutuksen osaamista jo nyt, etenkin kuntouttavan työotteen merkityksen kautta. Sovimme otettavan käyttöön osastopalaverin yhteydessä (kerran kuukaudessa) **kuntouttavan työotteen-vartin**. Tämä tarkoitti sitä, että jokaisen osastopalaverin alussa 15 minuuttia käytetään keskusteluun käytännössä toteutuvasta kuntouttavasta työotteesta. Tavoitteena oli jakaa kokemuksia ja vinkkejä kotihoidon henkilöstön kesken sekä yhdessä pohtia haastavia tilanteita. Ajatuksena oli yhdessä herätellä kuntouttavaa työtettä yhteiseksi toimintatavaksi. Kuntouttavan työotteen-vartin suunniteltiin parhaiten toimivan osastopalaverin alussa, kun kenelläkään ei ollut vielä kiirus pois palaverista. Jos se olisi vasta palaverin lopuksi, tunnelma herkästi olisi jo siinä vaiheessa levottomampi ja tällaiseen uuteen toimintatapaan keskittyminen olisi heikompaa.

Toikko & Rantanen (2009, 93) kuvaavat vastaavanlaista toimintaa dialogiseksi lähestymistavaksi. Se on osallistavaa kehittämistoimintaa, jossa ollaan

kiinnostuneita toistemme kokemuksista ja pyritään oppimaan niistä. Olennaista sen onnistumiselle on avoin ja vastavuoroinen vuorovaikutus, jossa jokainen on aktiivinen.

C) ”Ethän tee karhunpalvelusta.” Kuntouttavan työotteen merkitystä koettiin tärkeäksi korostaa myös asiakkaiden läheisille. Sovimme uudistavamme aiemmin tehdyn kuntouttavan työotteen esitteen (Keto 2016). Sen käyttö oli jostain syystä jäänyt ja sisältö oli edelleen oikein käypää, joten emme kokeneet tarpeelliseksi muuten sitä alkaa muuttamaan. Esite oli tarkoitus jatkossa antaa uusille kotihoidon asiakkaille ja lisätä se jo olemassa olevien kotihoidon asiakkaiden kotikansioon. Esitteessä kerrottiin hyvin, kuinka toimia läheisensä tukena ja kannustajana tekemättä hänen puolestaan asioita.

Myös muita kehittämisideoita nousi esille, joilla on merkitystä kotihoidon asiakkaan laadukkaaseen kuntoutukseen ja jotka selkeyttävät henkilöstön toimintatapoja.

Tiedonkulun parantaminen: kirjaukset kuvaavia, vähintään kerran viikossa.
Mobiilien asiakaskäyntien sisällöt kuntouttavaa työotetta tukeviksi, esim. auta sukkien laitossa, muuten omatoiminen.
Mobiilien käytöllä enemmän aikaa asiakkaalle ja hänen kuntoutukselleen.
Vapaaehtoistoiminnan mahdollisuuksien selvittäminen, joilla voisi kotihoidon lisäksi asiakkaan aktiivisuutta tukea.

Taulukko 2. Toimintamallia tukevat kehittämisideat.

10 KEHITTÄMISTOIMINTAA TUKEMASSA

10.1 Verkostoituminen

Kehittämispalaveri nro 2 jälkeisenä päivänä olin kotikuntoutustiimien palaverissa, jossa koko kuntayhtymän kotikuntoutustiimiläiset olivat sekä kuntayhtymän tiedottaja (poikkeuksellisesti mukana palaverissa) ja kotihoidon esimiehet. Sain tilaisuuden kertoa edellisen päivän kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen kehittämisen suunnitelmista. Samalla heitin ilmoille kysyvänajatuksen – miten saisimme näkyvyyttä, jolla omaisiakin saataisiin heräteltyä mukaan kuntoutuksen tukemiseen. Yhdessä ajattelimme, että sen pitäisi olla ajankohtainen ja laajemminkin kiinnostava, että media kiinnostuisi ja suostuisi tekemään juttua. Ikäinstituutin **Vie vanhus ulos-kampanja** nousi esille ajatuksena. Sovimme, että tiedottajamme tekee tiedotteen, jossa kotikuntoutustiimit haastavat muut Kuntayhtymä Kaksineuvoisen yksiköt ja omaiset osallistumaan läheistensä ulkoiluttamiseen. Tiedote lähetettäisiin myös paikallislehtiin ja Yleisradioon tavoitellen laajempaa näkyvyyttä. (Liite 2.)

10.2 Medianäkyvyys

Yle 1 kiinnostui tekemään haastattelun vanhusten ulkoilun tärkeydestä. Se esitettiin Yle 1 Pohjanmaan alueuutisissa televisiossa ja radiossa, lisäksi toimittaja Elina Kaakinen (2.10.2017 & 3.10.2017) teki hienot jutut Ylen nettisivuillekin. Nämä jutut (liitteet 3 ja 4) linkitettiin myös Kuntayhtymä Kaksineuvoinen facebook-sivuille. Joka osaltaan lisäsi näkyvyyttä.

Medianäkyvyys tuki osaltaan kehittämistämistyötä. Sen avulla oli tarkoitus laajemmin herätellä ihmisiä ajattelemaan vanhusten hyvinvointia sekä oikeutta ulkoiluun ja liikkumiseen. Tavoitteena oli myös rohkaista ja vastuuttaa ihmisiä, etenkin omaisia osallistumaan läheistensä arkeen ja ottamaan vanhuksia mukaan omaan arkeensa.

On vaikeaa arvioida kuinka hyvin tämä tavoitti alueemme kotihoidon asiakkaat ja heidän läheisensä ja oliko sillä vaikutusta. Omien havaintojeni perusteella uutisen oli moni nähnyt ja asian suhteen minua on lähestetty. Asia on koettu hyvin tärkeäksi ja juttu onnistuneeksi – positiivisena näkyvyytenä. Toisaalta koen sen vaikuttaneen myös herättelevästi oman organisaation sisälläkin, ulkoilun tärkeydestä ja kuntouttavasta työotteesta.

Paikallislehdistä Järvisseudun sanomat tekivät jutun aiheeseen liittyen, kun heihin oli oltu vielä erikseen yhteyksissä. Siinäkin lähestyminen oli positiivisuuden kautta ulkoilun ja toimintakyvyn tukemisen mahdollisuuksiin.

Median osallistuminen, kertoo mielestäni kehittämistyöni aiheen tärkeydestä ja ajankohtaisuudesta – ikäihmisten aktiivisuuden tukeminen ja mahdollistaminen on meidän kaikkien yhteinen asia.

11 KOTIHOIDON ASIAKKAIDEN JA HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA JA ARVIOINTIA KEHITTÄMISTOIMINNOISTA

Kehittämiskokeilut sovittiin otettavaksi käyttöön lokakuussa 2017 ja kokemus- ja arviointiaineistoa keräsin helmikuussa 2018. **Viikko-ohjelmia** toimitettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon kotikuntoutustiimien fysioterapeuteille ja samoin ”**Ethän tee karhunpalvelusta**” – omaisten oppaat. Osastopalaverien yhteydessä pidettävät ”**kuntouttavan työotteen-vartit**” sovittiin fysioterapeuttien ohjaamiksi.

Salmimiehen ja Ruudun (2013, 235–237) mukaan kehittämisprosessia on seurattava ja arvioitava matkan varrella sekä tarvittaessa tehtävä muutoksia. Yhdessä tutkittaessa ja arvioitaessa voidaan löytää uusia ja toimivampia ratkaisuja. Samalla arvioiva yhteistoiminta jakaa valtaa ja vastuuta kaikille osallistuville sekä antaa kokemuksen arvostuksesta toisten kykyihin. Toikko ja Rantanen (2009, 127) kirjoittavat arvioinnin tehtävänä olevan muutoksen tukeminen, ollen sidoksissa tavoitteisiin joita tavoitellaan.

Kehittämiskokeilujen aikana pidin yhteyttä fysioterapeutteihin työn ohessa sekä sähköpostin välityksellä kehittämiskokemuksista keskustellen. Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotihoidon eri alueilla kiinnostus oli erilaista. Kehittämiskokeilut olivat hyvin fysioterapeuttijohtoisia, joten heidän roolinsa kehittämistoimintojen alullepanijana oli merkityksellinen.

Kokemuksia ja sitä kautta kehittämiskokeilujen arviointiaineistoa keräsin yksilöhaastatteluilla kotihoidon asiakkailta (n=3), kotihoidon henkilöstöltä: toisen alueen kotihoidon tiimiltä ryhmähaastattelulla (n=15) ja kehittämistiimiltä ryhmäkeskustelulla (n=6). Kotihoidon asiakkailta kysyin kokemuksista viikko-ohjelman käyttöön liittyen ja kotihoidon henkilöstöltä kokemuksista kaikista kolmesta kehittämistoiminnosta.

Haastattelun olivat teemahaastattelun tyyppisiä, joissa edettiin tilanteen mukaan teemojen (liite 5) ohjatessa kysymysten muotoilua, joilla yritin saada

mahdollisimman kattavasti vastauksia kehittämistoimintoihin liittyvistä kokemuksista. Tarkoituksena oli myös yhdessä arvioida niiden merkitystä ja vaikutusta sekä tarvittaessa kehittää ja suunnata kehittämistoimintaa uudelleen.

11.1 Kotihoidon asiakkaiden haastattelut

Aloitin kehittämistoimintojen kokemusten kartoittamisen haastattelemalla kotihoidon asiakkaita. Haastateltavat asiakkaat valikoituivat kotihoidon fysioterapeuttien kautta. Olin haastateltavaksi toivonut valikoituvan asiakkaita, jotka olisivat jo jonkin aikaa ehtineet käyttää viikko-ohjelmaa sekä kykeneväisiä ja halukkaita osallistumaan haastatteluun. Olin ennakkoon puhelimitse yhteydessä haastateltaviin (n=3) ja sovimme tapaamiset heidän koteihinsa, koska monelle kotihoidon asiakkaalle kodin ulkopuolella liikkuminen on haastavaa ja olisi saattanut olla esteenä haastattelulle.

Kaikissa haastateltavista oli alkuun aistittavissa jännittyneisyyttä ja epävarmuutta - mitä tässä nyt ollaan hakemassa? Selvitin vielä haastattelujen tarkoitusta ja heidän tärkeyttään oman kokemuksensa esille tuomisessa. Pyysin luvan saada äänittää haastattelut, jokainen haastateltava myönsi luvan. Äänittämisen koin tärkeäksi ja vapauttavaksi, koska näin pystyin antamaan kaiken huomioni haastateltaville ja osoittaa aidon kinnostukseni heitä kohtaan. Tarkkaa aikataulua haastattelun kestosta emme olleet sopineet, ettei tarvitsisi kiirehtiä ajanpuitteissa. Haastatteluihin kului aikaa 1-2 tuntia/haastateltava. Haastattelutilanteissa ei ollut muita paikalla, joten ympäristö oli rauhallinen.

Haastattelut etenivät yhdessä keskustellen, keskustelua ohjaavien kysymysten pohjalta. Kysymykset olivat teemoiteltu niin, että saisin mahdollisimman kattavasti vastauksia viikko-ohjelman käyttökelpoisuuteen ja hyödynnettävyyteen. Tarkoituksena oli saada esille asiakkaan kokemuksia ja arviointia siitä, kuinka viikko-ohjelma palvelee häntä itseään yksilönä, osallistaako se hänen omaisiaan ja kuinka kotihoidon hoitajat hyödyntävät sitä hänen kuntoutuksensa tukemisessa. Haastattelutilanteissa keskustelua syntyi hyvin helposti ja tunnelma alkukankeuden jälkeen oli vapautuneen herskyväinen. Keskustelun pitäminen aiheessa oli välillä

haastavaa, sillä tunnelman lämmitessä haastateltavat halusivat kertoa enemmänkin elämästään.

Haastattelun aikana kirjasin vain muutamia pääkohtia, äänitteet olivat pääasiallinen aineiston tallennusmuoto. Haastatteluiden jälkeen kuuntelin äänitteet ja litteroin sanatarkasti, jättäen pois vain selkeästi aiheen ulkopuoliset asiat. Litteroitua tekstiä tuli Calibrilla 12 fonttikoolla ja 1 rivivälillä 6 sivua (A4).

11.2 Ryhmähaastattelu kotihoidon henkilöstölle

Haastattelin kotihoidon henkilöstöä myös toiselta Kaksineuvoisen kotihoidon alueelta, missä tiesin kehittämiskokeilujen olevan käytössä. Kokemuksia keräsin kotihoidon henkilöstöltä ryhmähaastattelumenetelmällä (n=15) heidän osastopalaverin yhteydessä. Paikalla oli kiertävävän kotihoidon henkilöstöä (sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, lähihoitajia) ja fysioterapeutti sekä esimies. Tila oli hyvin pieni, joka oli mielestäni hyvä asia haastattelun äänittämistä ajatellen – kaikki olivat lähellä nauhuria.

Aikaa haastattelun tekemiseen en saanut käyttää paljon, koska palaverissa oli käsiteltävänä muitakin asioita ja ylityökielto päällä. Paikalla olevan henkilöstön kanssa en ollut kehittämistoimintoihin liittyvissä asioissa ollut tekemisissä, vaan alueen fysioterapeutti oli ottanut vastuulleen asian eteenpäin viemisen. Kerroin kehittämistyöstäni ja haastattelun tarkoituksesta kartoittaa heidän kokemuksiaan kehittämistoiminnoista. Toivoin tiivistä ja napakkaa asiaan paneutumista, koska aikaa oli vähän käytettävissä.

Keskustelu käynnistyi vaivatta. Muutaman rohkean avattua keskustelua myös muut osallistuivat keskusteluun ja kokemuksiensa kerrontaan. Koska aihe oli käytännönläheinen, kokemukset kumpusivat asiakaskohtaamisista ja keskustelua värittivät useat hyvin kuvaavat asiakastilanteet. Ne kannustivat ja auttoivat mielestäni muitakin hahmottamaan, millaisia kokemuksia heillä on vastaavista

tilanteista ja tuomaan niitä esille. Kielenkäyttö oli ronskia ja suoraa, joka osaltaa teki siitä hyvin todenmukaista ja luotettavaa.

Haastattelutilanne oli hyvin napakka ja tehokas, johon aikaa kului 30 minuuttia. Osallistuminen ei täysin tasavertaista ollut, mutta kaikki kuitenkin osallistuivat jossain määrin. Haastatteluaineisto oli myös sisällöllisesti hyvin aiheessa pysyvä ja kokemuksellisesti rikas.

Haastattelun tallensin äänittämällä asianosaisten suostumuksella. Aineistoa kertyi litteroinnin jälkeen Calibrilla 12 fonttikoolla ja 1 rivivälillä 3,5 sivua (A4).

11.3 Kehittämistiimin ryhmäkeskustelu ja sähköpostihaastattelu

Kehittämistiimiltä, jonka kanssa kehittämistoiminnat oli suunniteltu kokemuksia kartoitin ryhmäkeskustelun avulla. Olin jo etukäteen tietoinen kehittämistiimin toiminta-alueella kehittämistoimintojen vähäisestä käytöstä, koska olin ollut kehittämistiimiin yhteydessä sähköpostin välityksellä ja keskustellut työn tekemisen lomassa asiasta. Koin erittäin tärkeäksi kartoittaa vähäisetkin kokemukset ja erityisesti halusin ottaa asian yhteiseen keskusteluun ja pohdintaan. Olin myös tietoisesti jättänyt kehittämistiimin kokemusten kartoittamisen viimeiseksi kokemusaineistojen keruussa, voidakseni tarvittaessa hyödyntää asiakkaiden kokemuksia ja kotihoidon toisen alueen kokemuksia. Näillä ennakkoaajatuksilla valmistauduin kehittämistiimin ryhmäkeskusteluun.

Alkuperäisestä kehittämistiimistä kaikki eivät päässeet paikalle sairastumisien ja henkilöstön vaihtuvuuden vuoksi. Olin kutsunut paikalle myös uuden esimieheni sekä toimintaterapeutin, joiden läsnäolon koin tarpeelliseksi kehittämistoimintojen eteenpäin viemisessä ja jatkuvuuden varmistamisessa. Heidän lisäksi paikalla oli kaksi sairaanhoitajaa ja fysioterapeutti. Valitettavasti yhtään lähihoitajaa ei päässyt osallistumaan. Yhteensä meitä oli paikalla kuusi (n=6).

Ryhmäkeskustelulle olin varannut tilaksi ”takkahuoneen” ja aloitimme tilaisuuden kahvittelulla. Kävin vielä kehittämistyön pääpiirteittäin läpi uusien osallistujien

läsnäollessa. Esimiehelleni olin jo edeltävästi lähettänyt viimeisimmän palaverimuistion sähköpostilla. Heti alkuun karkeasti kartoitimme lähtötilanteen, kuinka kokemuksia oli ehtinyt kertyä liittyen kehittämistoimintoihin. Eniten kokemusta oli toiminta- ja fysioterapeuteilla, jotka olivat kehittämistoimintojen kokeilujen ajankohtana työskennelleet myös muilla kotihoidon alueilla kuin kehittämistiimin alueella.

Keskustelu kävi vilkkaana ja terapeuttien kokemusten kautta. Keskusteluun pystyivät osallistumaan kuitenkin oikein hyvin myös sairaanhoitajat, vaikka juuri kehittämistoimintojen kohdalta ei heillä kokemusta ollutkaan. Keskustelu toimi enemmän yhteistyön ja moniammatillisuuden kehittämistilaisuutena, jossa myös eri asiantuntijuuden osaamista ja toimintaa avattiin hyvin kattavasti. Keskustelut olivat hyvin mielenkiintoisia ja itse ainakin koin, että tällaisille tilanteille tulisi luoda mahdollisuuksia useamminkin. Dialogista yhdessä ajattelua, toisiamme kunnioittaen ja kuunnellen, kuitenkin yhdessä suunnaten toimintaamme paremmin toimivammaksi.

Terapeuttien kokemukset olivat tärkeitä, joiden pohjalta teimme suunnitelmaa, miten vahvistaisimme kehittämistoimintojen juurruttamista käytännön toimintaan. Kehittämistoiminnot koettiin edelleen tärkeiksi mutta niiden käyttöönottoa oli suunnattava uudelleen. Toimintamallia oli tarkennettava ja sovellettava niin, että kehittämistoiminnot saataisiin kattavasti käyttöön.

Ryhmäkeskustelu kesti 2 tuntia. Äänitin keskustelun asianosaisten luvalla. Aineistoa kertyi litteroinnin jälkeen Calibrilla 12 fonttikoolla ja 1 rivivälillä 10 sivua (A4).

Sähköpostihaastattelulla keräsin kokemuksia olennaisesti kehittämistiimiin kuuluvalta, joka ei päässyt osallistumaan ryhmäkeskusteluun. Aineisto oli valmiiksi kirjallisessa muodossa 2 sivua (A4) tekstiä.

11.4 Kokemusten ja arviointien tulokset

Haastatteluaineistot ja ryhmäkeskustelun analysoin aineistolähtöistä sisällönanalyysia soveltaen, teemoittelemalla. Seuraavassa tuon esille aineiston sisältöä tarkemmin ja sen tuloksia. Käytän alkuperäisilmausten perässä merkintää A= kotihoidon asiakas tai KH=kotihoidon henkilöstö selkiyttämässä kenen kokemuksista on kyse.

11.4.1 Viikko-ohjelma

Viikko-ohjelman käytettävyyteen ja hyödynnettävyyteen liittyvät kokemukset tuon esille kahdessa osassa, ensin sen teemoitellut vahvuudet ja toisessa osassa sitä hiertävät asiat.



Kuvio 8. Teemat viikko-ohjelman käytettävyyteen ja hyödynnettävyyteen liittyen.

Viikko-ohjelman käytettävyys ja hyödynnettävyys kumpusi sen avulla saadulla kuntoutussuunnitelmien näkyvyydellä. Viikko-ohjelma oli asiakkaila näkyvällä paikalla esillä. Nyt viikko-ohjelman ollessa esillä asiakas itse näki helposti ohjeet ja hoitajat **muistuttivat** päivän ohjelmista käynneillään. Viikko-ohjelma koettiin helpoksi käyttää ja täyttää. Viikko-ohjelman vuorokauden jaksotusta pidettiin sopivana kotihoidon asiakkaiden käyttöön, koska siihen oli helppo sovittaa harjoitteet liittyen kotihoidon käynteihin – ei siis ajallisesti liian rajaava. Hoitajat kokivat viikko-ohjelman selkeydessään ja yksinkertaisuudessaan helpottavan kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen tukemista – siitä oli nopea tarkistaa, mitä asiakkaan kuntoutussuunnitelmaan kuului. Viikko-ohjelman ja kuntoutussuunnitelman koettiin tukevan toisiansa.

”Ku ne hoitajat tulee ne kattoo, sitä sitten että onko ny tehty tätä.” (A)

”Kaikki mitä on silmien edes, nehän on, niistä on hyötyä.” (KH)

”Siitä on heleppo konkreettisesti tarkistaa sitte vaikka, mitä oli tällä päivälle suunnitteilla.” (KH)

Vastuuttaminen kuntoutussuunnitelman toteuttamiseen viikko-ohjelman avulla ilmeni sekä asiakkailta että kotihoidon henkilöstön kokemuksista. Asiakkaat kokivat viikko-ohjelman tärkeäksi ja henkilökohtaiseksi. Kotihoidon henkilöstö koki myös voivansa viikko-ohjelman avulla pystyvänsä vastuuttamaan asiakasta suorittamaan harjoitteita, jotka fysioterapeutti oli varta vasten hänelle suunnitellut. Kotihoidon henkilöstö koki sen vastuuttavan heitä itseään huomioimaan omilla käynneillään myös kuntouttavat asiat, koska viikko-ohjelma oli näkyvillä. Sitoutuminen ilmeni siinä, että vastuuttamisen seurauksena asia otettiin ”omaksi”. Viikko-ohjelman ohjeita siis noudatettiin.

”Niin ne on, että mä itte jumppaasin.” (A)

”Muistuttaahan se siinä, mitä tämän (asiakkaan) kans vois teherä.” (KH)

”Ku tämä on suunniteltu ja mulle(asiakkaalle) tehty ja tämän mukahan teherähän.” (KH)

Viikko-ohjelman tekeminen yhdessä asiakkaan kanssa koettiin **motivoivan** asiakasta. Tärkeäksi koettiin huomioida asiakaslähtöisyys, mikä kenenkin kohdalla oli motivoivaa. Asiakkaan motivoitumisen ja sitoutumisen edellytyksenä koettiin, että tavoitteet olivat lähtöisin asiakkaasta itsestään – mitä hän koki tärkeäksi. Yhteiseksi tekijäksi näissä haastatteluissa nousi kotona pärjäämisen halu. Tärkeäksi koettiin, että fysioterapeutti opetti hyvin viikko-ohjelmaan kuuluvat liikeharjoitukset. Silloin niiden muisteleminen viikko-ohjelman tukemana onnistui. Etenkin kuvalliset ohjeet koettiin hyviksi. Esille tuli myös se, että motivoitunut asiakas sisäistää kuntoutussuunnitelman, eikä hänen edes tarvitse tarkistaa sen sisältöä viikko-ohjelmasta.

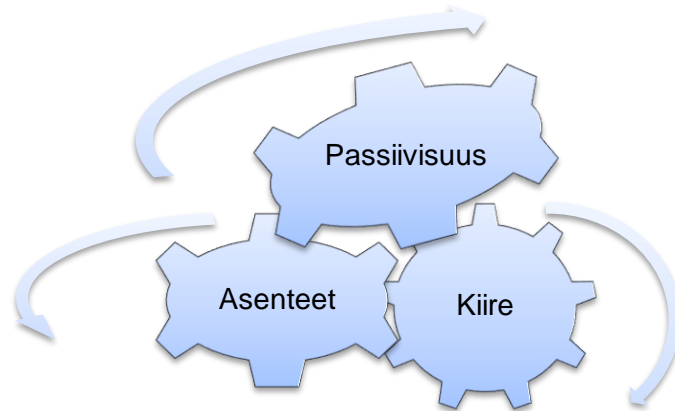
”Ulukua muistaa, ei niitä tartte enää.” (A)

”Minä saan teherä.” (A)

”Asiakas suunnittelemassa sitä omaa, omaa ohjelmaansa.” (KH)

Asiakkaiden ja kotihoidon henkilöstön kokemusten mukaan viikko-ohjelmaa aktiivisesti toteuttaneet asiakkaat ovat voineet paremmin. Joillakin asiakkaista oli avuntarve vähentynyt sen seurauksena. Aktiivisuuden lisääntyminen koettiin **voimaannuttavana**.

"Antanu voimaa, tietysti antanut voimaa ja sellaista sisältöä ihmisen elämään." (A)
 "Ja kyllä sitä on huomannu joillakin, jotta kunto on parantunut, että jokka niitä teköö, niin ne selvästi paremmin liikkuu." (KH)
 "Mulla on nyt ollu jo parempi jo, että on alkanut paremmin toipumaan jo." (A)



Kuvio 9. Teemat viikko-ohjelman käytettävyyttä ja hyödyntämistä hiehtävistä tekijöistä.

Viikko-ohjelman käytettävyyttä koettiin heikentävän **kiire**. Asiakkaat tiedostivat selvästi hoitajien kiireen vaikka toivatkin voimakkaasti esille tyytyväisyyden muuten kotihoidon käynteihin. Asiakashaastatteluissa tuli esille, että yksin jumppaamista motivoimampana pidettiin yhdessä hoitajan kanssa jumppaamista. Asiakkaat eivät kuitenkaan pyydä hoitajaa jumppakaveriksi, kun tiedostavat heidän kiireensä. Kotihoidon henkilöstön haastatteluissa tuli esille, etenkin aamun kiire – päiväkäynnillä koettiin vähän paremmin ehtivän huomioida kuntoutusta.

"Ei aina kerkiä." (KH)
 "Kyllä minä jumppaasin enemmän, jos se kodinhoitaja kerkiäis jumppaamahan mun kans." (A)

Asenteilla koettiin olevan vaikutusta kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen onnistumiseen. Kuntoutusta ei osattu yhdistää osaksi kotihoidon toimintaa, jota koko kotihoidon henkilöstö toteuttaa yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaiden koettiin odottavan kotihoidon hoitajilta puolestaan tekemistä ja vain fysioterapeutin ohjeistusta omatoimisuuteen noudatetaan. Osittain myös kotihoidon henkilöstössä oli ajattelua, että kuntoutus kuuluu fysioterapeuteille.

"Moni on tottunu, että teherään puolesta. " (KH)

"Onhan niillä (asiakkaila) vähä joillaki vielä sellanen ajatusmaailma, että ku tulis ny se fysioterapeutti niinku jumppaamaha." (KH)

"Ei, ei ne siitä (viikko-ohjelma) mitään puhu, ne teki oman työnsä." (A)

Omaisten asennoitumisella koettiin olevan myös vaikutusta myös asiakkaan suhtautumiseen kuntoutukseen. Asiakkaiden kokemusten mukaan heidän omaisensa luottavat heidän itsensä huolehtivan viikko-ohjelman noudattamisesta, eivätkä omaiset osallistuneet siihen. Kotihoidon henkilöstön kokemus myös omaisten osallistumisesta kuntoutukseen olivat vähäistä. Kokemusten mukaan omaiset saattoivat pitää kuntoutusta turhana tai ainakaan he eivät itse uskaltaneet osallistua siihen. Koettiin, että omaiset tarvitsevat rohkaisua, että he uskaltavat osallistua läheisensä kuntouttamiseen. Ja tietoa, miksi kuntouttaminen on tärkeää vanhemmallakin iällä.

"Niillä (omaisilla) voi herkästi olla pelkoakin siinä asiakkaan kans, et voiko sen kans lähtiä juuri mihinkää." (KH)

"Omaiselle pitää se selittää." (KH)

"Et ois kiva ku hän (asiakas) pystyys täällä asumahan ja olis niinku parempi olotila. " (KH)

Kokemuksissa tuli esille **passiivisuutta**, jonka koettiin vaikuttavan viikko-ohjelman hyödyntämiseen. Kokemuksissa tuli esille, että viikko-ohjelman hyödyntämisessä tarvittaisiin aktivoitumista niin asiakkaissa, omaisissa kuin hoitajissakin. Fysioterapeutin resurssit eivät riitä takaamaan kotihoidon asiakkaiden kuntoutuksen jatkuvuutta.

"Mutta on se niinki, että kyllä mä oon tuonki nähäny, mutta emmä oo jaksanu." (KH)

"..asiakkaiden ei tule niitä (viikko-ohjelmaa) tehtyä omatoimisesti tarpeeksi säännöllisesti toimintakyvyn säilymiseksi, parantumiseksi." (KH)

11.4.2 Kuntouttavan työotteen – vartit



Kuvio 10. Kuntouttavan työotteen – varttien kokemuksista nousseet teemat.

Kuntouttavan työotteen – vartteja oli ehditty pitää hyvin vaihtelevasti. Kehittämistiimin alueella, niitä oli ollut vain kaksi kertaa, johtuen osastopalaverien pitämättömyydestä. Kotihoidon toisella alueella keskusteluja oli käyty säännöllisemmin, noin kerran kuukaudessa ja ne olivat olleet vapaamuotoisempia keskusteluja kuntoutukseen liittyvistä asioista. Kokemusta kuntouttavan työotteen herättelystä oli myös lähteä pilkkomalla perustyötehtäviä pieniin osiin ja sitä kautta oivalluttamaan, kuntouttavan työotteen käyttöä arjessa. Kokemus oli, että kuntouttava työote osataan ja sitä käytetään mutta siihen tarvitaan kuitenkin **vahvistusta**. Kuntoutusasioiden ja kuntouttavan työotteen **säännöllistä** huomioimista, vinkkejä ja herättelyä, että asiat pysyisivät vireänä mielessä.

”Ehkä just sellaista vaatis, ehkä sitä on mutta luuloo, että ei osaa.” (KH)

”Sellasta vahvistamista, ei hoksaa – se voi olla ihan pieni juttu mutta ei hoksaa sitä.” (KH)

”Kyllä se varmaan pitää paremmin muistis asioita, ku joka palaveris on käsitelty niitä – arkikuntoutusasioita.” (KH)

Kuntouttavan työotteen – vartit ovat sosiaalisia tilanteita, joissa kaikkien mahdollisuus osallistua on tärkeää huomioida. Kehittämistiimin alueella olimme vain kahdesti ehtineet pitää vartteja ja jo niiden aikana oli tehty huomioita ja muutoksia varttien pitämiseen liittyen. Ensimmäisellä kerralla olimme yhtenä ryhmänä kokeilleet keskustelua ja keskustelu oli jäänyt vain parin ihmisen kommentoimiseksi. Toisella kerralla, kun henkilöstöoli jaettu pienempiin ryhmiin, oli keskustelu ollut vilkkaampaa. Paikalla olleet fysioterapeutti ja toimintaterapeutti olivat olleet eri ryhmissä ja heidän asiantuntijuuttaan pysytyttiin hyödyntämään – tämä oli koettu hyväksi. Varttien koettiin kehittävän etenkin hoitajien ja terapeuttien välistä **yhteistyötä**. Kuitenkaan kaikki eivät olleet keskusteluun osallistuneet ja jatkossa on tärkeää yrittää huomioida hiljaisempienkin osallistumisen mahdollisuus. Itse uskon

sen vaativan toistoja, koska tämä on kuitenkin uusi tapa käsitellä asioita, joka vaatii harjoittelua ja rohkaistumista toisilta enemmän. Kokemus oli, että vartit ovat hyviä ja hyödyllisiä. Niiden avulla heräteltiin ajatuksia oman työn tekemisestä kuin myös asiakkaiden toimintakyvyn huomioimisesta.

”Niinku enemmän sellaista yhteistyötä.” (KH)

”Joku hoitaja eherotti jotaki ja mä (ft) eherotin jotaki ja siitä keskustelti ja sovitti vaikka joku yhteiskäynti.” (KH)

Kuntouttavan työotteen – varttien **lisäksi koettiin tarvitsevan koko henkilöstön koulutusta kuntoutuksen osaamiseen**. Kuntoutuksen osaamisen koulutuksen ajateltiin myös lisäävän henkilöstön innostusta asiaa kohtaan. Kinestitiikan - koulutuksesta oltiin kuultu hyviä kokemuksia ja siitä oltiin etenkin kiinnostuneita. Haastatteluissa tuli myös ajatuksia kuntoutusvastaavien koulutuksesta joka tiimiin vahvistamaan kuntoutuksen osaamista.

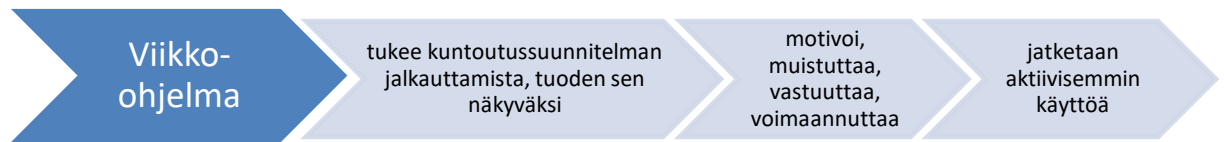
11.4.3 ”Ethän tee karhunpalvelusta” omaisten opas

Opas kuntouttavasta työotteesta omaisille oli jäänyt vain fysioterapeuttien jaettavaksi. Jatkossa ajateltiin luontevinta olevan, että ainakin kotikuntoutustiimin sairaanhoitajat ottavat myös aktiivisesti oppaan käyttöönsä ja jaettavaksi uusien asiakkaiden omaisille. Muuten opasta pidettiin hyvänä ja käyttökelpoisena. Sen käyttöä vain on lisättävä, otettava systemaattisemmin käyttöön.

11.5 Yhteenveto

Tuloksia tarkasteltaessa on tärkeää huomioida viikko-ohjelman kohdalla, että se ei itsessään saisi aikaan kuvailemiani asioita, vaan sitä hyödyntäen saadaan kuntoutussuunnitelman sisältö käytäntöön ja se voi toteutua. Toisaalta kokemuksia kartoittaessa tuli hyvin selkeästi esille, että kuntoutussuunnitelmat todellakin olivat jääneet huomiotta ennen viikko-ohjelman käyttöönottoa.

Seuraavassa tiivistettynä kokemusten ja arvioinnin tulokset:



Kuvio 11. Viikko-ohjelman käytön kokemukset ja arviointi.

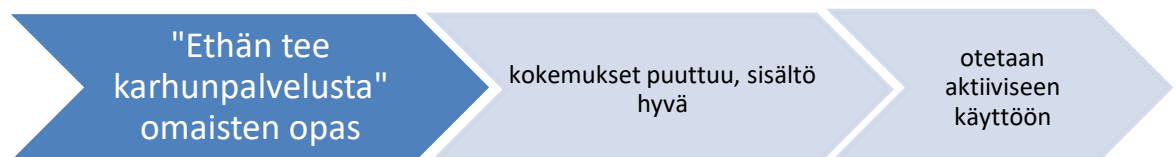
Huomioitava: Kehittämistiimin alueella viikko-ohjelman käyttö oli ollut vähäistä, koska kuntoutussuunnitelmat olivat melko kattavasti tehty kiertävän kotihoidon asiakkaille jo ennen kehittämiskokeilujen alkua. Tämä oli jo huomioitukin ja nyt oli tarkoitus täydentää jo tehtyjä kuntoutussuunnitelmia viikko-ohjelmalla. Vastuulleen asian otti fysioterapeutti, joka sopii asiasta omahoitajien kanssa.

Viikko-ohjelman käyttöä ja hyödyntämistä hiertävät teemat olivat: kiire, asenne ja passiivisuus. Näihin voidaan mielestäni vaikuttaa kahdella seuraavalla kehittämistoiminnolla.



Kuvio 12. Kuntouttavan työotteen – varttien käytön kokemukset ja arviointi.

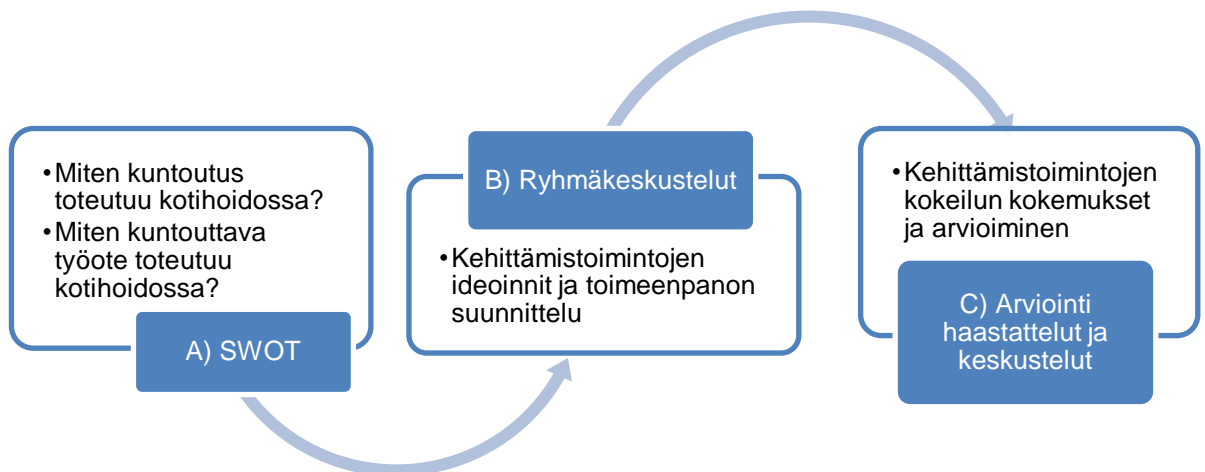
Huomioitava: Kuntouttavan työotteen – varteille on luotava tilansa, osastopalaverien tulee olla säännöllisiä ja niissä on varattava aikaa keskustelulle kuntouttavasta työotteesta.



Kuvio 13. "Ethän tee karhunpalvelusta" omaistenoppaan käytön kokemukset ja arviointi.

12 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyöni tavoitteena oli kehittää kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta. Tarkoituksena oli jalkauttaa kuntoutussuunnitelmat elämään asiakkaiden arjessa ja lisätä kuntouttava työote osaksi jokapäiväisiä asiakaskohtaamisia. Kehittämiskysymykset joihin hain vastauksia olivat: Miten varmistetaan kotihoidon asiakkaalle kuntoutussuunnitelman mukainen laadukas kuntoutus ja miten saadaan toimimaan asiakaslähtöinen yhtenäinen kuntouttava työote käytännössä? Seuraavassa tuon esille kehittämistyöni keskeisimmät tulokset tiiviisti käyden niitä läpi aineisto kerrallaan sekä toimintamallin, jolla kotihoidon asiakkaiden kuntoutus toteutetaan.



Kuvio 14. Kehittämistyön aineistot.

A) SWOT:n aineiston keskeisimmät tulokset nousivat teemoista asiakaslähtöisyys, ajankäyttö ja omaiset. Kuntoutussuunnitelman mukaisen laadukkaan kuntoutuksen toteuttamisen lähtökohtana oli asiakaslähtöisyys, asiakas oli tunnettava ja kuntoutuksen suunnittelun oli lähdettävä hänen tarpeistaan ja voimavaroistaan. Aikaa koettiin tarvitsevan enemmän kuntoutuksen ja kuntouttavan työotteen toteuttamiseen, koska asiakkaan aktivoiminen vaatii enemmän aikaa kuin puolesta tekeminen. Omaisten vaikutus koettiin merkittävänä kotihoidon asiakkaan motivoitumisessa ja aktivoimisessa kuntoutussuunnitelman mukaiseen toimintaan.

B) Ryhmäkeskustelujen aineistosta keskeisimmät tulokset olivat kuntoutus koulutuksen tarve ja tiedonkulun parantaminen, kuntoutussuunnitelmien mukaisen

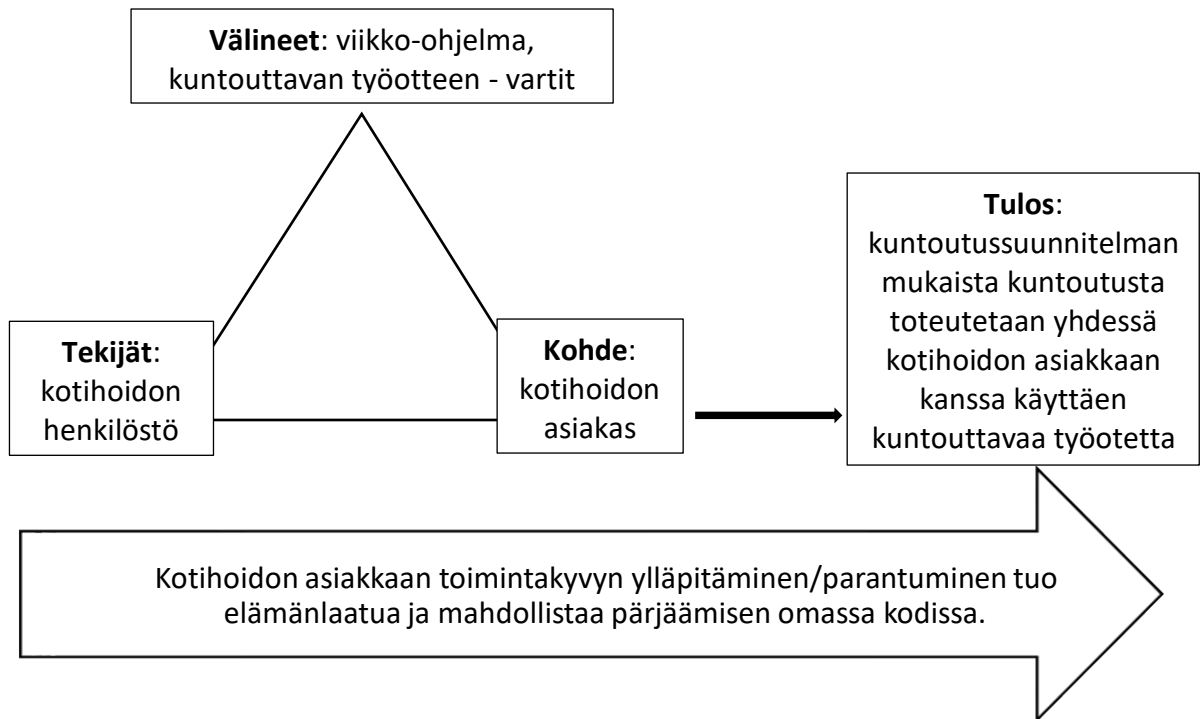
laadukkaan kuntoutuksen ja asiakaslähtöisen yhtenäisen kuntouttavan työotteen toteuttamiseksi. Koulutusta koettiin tarvitsevan yleisesti kuntoutuksen osaamisen vahvistamisessa kotihoidossa sekä kuntouttavan työotteen herättelyä ja juurruttamista yhteiseksi toimintatavaksi. Kuntouttavaa työotteen lisäämiseksi koettiin tarvitsevan yhteistä keskustelua asiasta, asian esille nostamista ja osastopalaverien yhteydessä alettiin pitää yhteisiä kuntouttavan työotteen-vartteja. Tiedonkulussa koettiin heikkoutta, ei tunnettu asiakasta tai tiedetty, mitä hänen kuntoutussuunnitelmassaan oli suunniteltu. Tiedonkulkua kehitettiin suunnittelemalla viikko-ohjelma, jolla kuntoutussuunnitelma tuotiin näkyväksi ja helpommin hyödynnettäväksi.

C) Arviointihaastatteluiden ja -keskustelun aineiston tulosten mukaan viikko-ohjelma tuki kuntoutussuunnitelmien jalkauttamista, tuoden ne näkyviksi. Viikko-ohjelman kautta kuntoutussuunnitelman mukainen laadukas kuntoutusta tuli todennäköisemmin toteutettua, kotihoidon henkilöstön ja asiakkaiden aktiivisemmin osallistuesssa. Kuntouttavan työotteen – vartit koettiin vahvistavan kotihoidon henkilöstön omaa osaamista ja yhteistyötä keskenään, joka sujuvoitti kuntoutuksen toteuttamista. Säänöllisyys varteissa koettiin tärkeäksi, että asia pysyisi aktiivisesti esillä ja herättelisi huomioimaan kuntouttavan työotteen käyttöä käytännön työssä, asiakastilanteissa.

Kehittämistyöni päämääränä oli kehittää toimintamalli, jolla kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta toteutetaan. Tarkoituksena oli jalkauttaa kuntoutussuunnitelmat elämään kotihoidon asiakkaiden arjessa ja lisätä kotihoidon henkilöstön kuntouttavaa työotetta.

Engeströmin (1995, 146-148) mukaan uuden toimintamallin suunnittelu voi kohdentua perusteelliseen koko toimintavan muuttamiseen tai keskittyen yksittäisiin osa-alueisiin. Oli kyse kummasta tavasta tahansa, joka tapauksessa uutta toimintamallia suunniteltaessa tarvitaan kokonaisvaltaista ja käytännönläheistä kokemusta asiasta. Tässä kehittämistyössä keskityttiin yksittäisiin osa-alueisiin mutta toisaalta kuntoutuksen mahdollistumisen kannalta hyvin keskeisiin ja vaikuttaviin asioihin. Kuviossa 15 on esitetty hyvin pelkistetysti toimintamalli, joka tarvitsee tuekseen monia muitakin toimintoja, joita on esitetty tässä työssä aiemmin kuviossa 1 ja taulukossa 2.

Uuden toimintamallin käyttöönotto on sekä mahdollisuus että uhka. Kun nämä ristiriidat saadaan ratkaistua, voi uusi toimintamalli muuttua uudeksi käytännöksi. (Engeström 1995, 149).



Kuvio 15. Toimintamalli kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen toteuttamiseen (Engeströmin kehittävän työntutkimuksen mallia mukaillen, Engeström 1995).

13 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä tuon esille vielä keskeisimmät tulokset ja niihin liittyvät johtopäätökseni tarkastellen niitä suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin.

Kehittämistyön tuloksia tarkasteltaessa koin saaneeni kehittämiskysymyksiini vastauksia. Olimme yhdessä kehittäneet toimintamallia, jolla kotihoidon asiakkaiden kuntoutus toteutetaan. Kokeilut osoittivat toimintamallin käyttökelpoisuuden ja hyödyllisyyden sekä nosti esiin heikkoudet, joihin puuttua. Kokeilut osoittivat myös toimintamallin olevan täysin siirrettävissä, ainakin saman organisaation sisällä vastaavanlaiseen yksiköön. Uskon toimintamallin yksinkertaisuudessaan olevan siirrettävissä myös muihin organisaatioihin ja yksiköihin, jos vastaavanlaiselle toimintamallille on tarvetta.

Kehittämistyössäni keskeisenä tarkoituksena oli jalkauttaa kotihoidon asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat. Kuntoutussuunnitelmat ovat lähtökohta suunnitelmallisella, tavoitteellisella ja laadukkaalla kuntoutukselle. Kuten kehittämistyössäni tuli esille, ennen viikko-ohjelman käyttöönottoa kuntoutussuunnitelmat jäivät näkymättömiin ja paljolti toteuttamatta. Viikko-ohjelma toi kuntoutussuunnitelman näkyväksi ja toimii siis kuntoutukseen aktivoivana työkaluna niin asiakkaiden kuin kotihoidon henkilöstönkin kohdalla. Omaisia aktivoivana se ei ainakaan vielä tässä vaiheessa toiminut.

Tuomisen ja Tuurin kyselyn ”Suunnitelmallisen toimintakyvyn tukeminen hoitotyössä” mukaan (2017, 236) toimintakykyä voisi alkaa tukea jo aikaisemmin, jolloin se olisi taloudellisempaa. Resurssien vähäisyyden takia saatetaan toimintakyvyn tukemisesta tinkiä ja toisinaan koetaan ettei ole edellytyksiä asiakkaan kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn tukemiseen. Kuntouttavan hoitotyön toteuttamiseen voi myös kiire vaikuttaa. Hoitaja saattaa tehdä asiakkaan puolesta aikaa säästääkseen. Suunnitelmallisuudella (hoito- ja kuntoutussuunnitelma) koettiin olevan toimintakyvyn tukemisessa merkitystä.

Kehittämistyössäni myös kiire koettiin kuntoutusta estäväksi. Kuntoutusta ajateltiin usein aikaavievänä, erillisenä toimintona vaikka sen ei läheskään aina tarvitse sitä olla. Kotihoidon asiakkaan kuntoutus on usein arkeen osallistavaa, asiakkaan

aktiivisuutta tukevaa. Kotihoidon henkilöstö tarvitsisi vahvistusta ja kannustusta tämän kaltaiseen ajatteluun ja toimintaan. Tietotaitoa ja osaamista on mutta sen oivaltaminen ja sisäistäminen tarvitsee tukea. Kuntouttavan työotteen-varteilla tähän yritettiin vaikuttaa positiivisesti. Näkisin kuitenkin hyvin tarpeellisena saada laajemminkin kotihoidon henkilölle kuntoutuksen osaamisen koulutusta, koska kokisin sen antavan uutta näkemystä ja energiaa toteuttaa kuntoutusta. Mielestäni se olisi panostusta kotihoidon kehittämiseen, että pystytään vastaamaan tarpeeseen. Mielestäni laadukas kuntoutus vaatii myös aikaa enemmän, etenkin alkuvaiheessa. Myöhemmässä vaiheessa se voi näkyä avuntarpeen vähenemisenä, jolloin se on ”maksanut itsensä takaisin”.

Kjerstad & Tuntland (2016) ovat tehneet tutkimuksen Norjassa arkikuntoutuksen kustannustehokkuudesta. ”Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial” -tutkimuksessa oli vertailtu kotihoidon asiakkaita, toisessa ryhmässä asiakkaat saivat tavanomaista hoitoa ja toisessa ryhmässä asiakkaat osallistuivat arkikuntoutukseen. Arkikuntoutuksen todettiin parantavan asiakkaiden suorituskykyä ja tyytyväisyyttä päivittäisissä toiminnoissaan. Arkikuntoutuksella todettiin olevan myös alhaisemmat kustannukset, kuin tavanomaista hoitoa saavilla asiakkailla. Pitkäaikaishoidon menot vähenevät ja arkikuntoutus voi vähentää kotihoidon palvelujenkin tarvetta. Arkikuntoutusta pidettiin asiakaslähtöisenä väliintulona. Arkikuntoutuksessa harjoitukset sisällytettiin päivittäisiin rutiineihin. Kotihoidon hoitajia ohjasi terapeutit (fysio- ja toimintaterapeutit), miten kannustaa ja avustaa asiakasta päivittäisessä kuntoutuksessa. Arkikuntoutukseen motivoitumisen kannalta koettiin tärkeäksi, että asiakas itse tunnistaa tarpeensa ja asettaa omat tavoitteensa. Tutkimuksessa todettiin myös, että arkikuntoutus mahdollisesti vaatii enemmän aikaa yhteistyöhön ja kirjaamiseen kuin tavanomainen hoitotyö.

Koskisen, Pitkälän & Saarenheimon (2008, 548) mukaan tavoite kotona asumisen ensisijaisuudesta ei voi toteutua ilman kuntoutusta. Kuntoutuksella on merkitystä jo olemassa olevien toimintavajeiden korjaamisessa kuin myös ehkäisevässä vanhustyössä riippumatta ikäihmisen kunnosta. Jopa huonokuntoisten ikääntyneiden kohdalla kuntoutuksella voidaan ylläpitää jäljellä olevaa toimintakykyä. Tässä tutkimuksessa tuotiin esille, kuinka kuntoutus kuuluu kaikille –

kunnosta riippumatta. Se kuinka kuntoutus toteutetaan on mielestäni juuri sitä asiakaslähtöisyyttä ja lähtökohta kuntoutuksen onnistumiselle. Kehittämistyössäni niin viikko-ohjelman kuin kuntouttavavan työotteen käyttöön liittyen asiakaslähtöisyys oli sen ydin. Asiakaslähtöisyys on taitoa ja kykyä huomioida asiakas niin, että hän itse saa olla toimijana. Asiakaslähtöisyyteen keskeisesti kuuluvana pidän dialogisuutta. Tasavertaista kohtaamista, mukaanottamista, kuten myös Kehusmaakin seuraavassa tutkimuksessaan tuo esille.

Kehusmaa (2014) tutkimuksessaan ”Hoidon menoja hillitsemässä” oli tutkinut heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttöä, omaishoitoa ja kuntoutusta. Tutkimus oli osa IKÄ-tutkimushanketta. Tutkimuksessa kuntoutus toteutettiin laituskuntoutusjaksoina. Tuloksissa omaishoidolla oli merkitystä ikäihmisten pidempään kotona pärjäämiseen ja palvelujen käyttöä hillitsevänä tekijänä. Laituskuntoutuksella ei vastaavia tuloksi todettu. Tutkimuksessa todettiin sosiaalipalveluiden käyttämisellä olevan yhteys heikkokuntoisten ikäihmisten kohentuneeseen terveydentilaan. Sosiaalipalveluihin panostamalla olisi tulosten perusteella mahdollista vähentää ikäihmisten terveyspalvelujen tarvetta ja kuluja. Itseäni eniten tutkimuksen tuloksissa kiinnosti huomiot arkikuntoutuksen tarpeesta. Kuntoutujat itse toivat haastatteluissa esille, kuinka he kaipasivat arjessa selviytymiseen voimavaroja. Arkivaikuttavuuden huomioimiseksi kuntoutus olisi hyvä toteuttaa osana kuntoutujan arkielämää. Tutkimuksessa todettiin myös arkivaikuttavuuttavuuden parantamiseksi asiakasta olisi otettava enemmän mukaan kuntoutuksen suunnitteluun.

Turjamaan (2014) tutkimuksessa ”Older People`s individual resources and reality in home care” kuvattiin ja arvioitiin kotihoidona asiakkaiden ja henkiökunnan näkökulmasta iäkkäiden kotihoidon asiakkaiden voimavarojen tunnistamista ja tukemista. Tuloksissa ilmeni sosiaalisten suhteiden tärkeä merkitys ja mielekäs arki sisältäen riittävän toimintakyvyn mahdollistama kotona pärjääminen sekä positiivisuus ja itseluottamus. Päivittäisessä hoitotyössä näkyi kiire ja puolesta tekeminen, vähäiseksi jäi asiakkaan voimavarojen huomioiminen ja tukeminen. Hoitotyö keskittyi välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin ja rutiininomaiseen suorittamiseen. Tämä ilmeni myös hoito- ja palvelusuunnitelmissakin. Tutkimuksessa tuotiinkin esille ehdotuksia, kuinka kehittää kotihoidon toimintaa

voimavaralähtöisempään suuntaan. Keskeisesti esille nousi asiakaslähtöisyys, huomioiden asiakkaiden yksilöllisyys arvioitaessa heidän resursseja, tarpeita ja palveluiden suunnittelu niiden pohjalta. Toisena keskeisenä kehitettävänä asiana nousi yhdessä tekeminen ja dialogi asiakkaiden ja henkilökunnan välillä. Koulutukseen liittyvät ehdotukset olivat mm. koulutusta kotihoidona henkilökunnalle asiakkaiden aktivoimisesta, miten opittaisiin tunnistamaan ja ottamaan käyttöön asiakkaiden erilaiset voimavarat. Sekä säännöllinen yhteistyö kouluttajien ja kotihoidon henkilökunnan kanssa, selkiyttäen rooleja ja vastuunjakoa sekä yhdistäen tietoa ja taitoja. Tämä tutkimus tuki kehittämistyöni tuloksia. Ehdotuksissa tuli esille paljon samoja asioita, joita tunnistan myös omassa kehittämistyössäni nousseen esille ja joihin olemme jo tarttuneetkin sekä mitä kokisin tärkeäksi myös jatkossa kehittää.

Kuntoutuksella on positiivinen vaikutus ikäihmisten elämänlaatuun. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeessa, Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? todettiin ikääntyneiden elämänlaatua mittaavia mittareita olevan heikosti. Käytössä olevat mittarit keskittyvät enimmäkseen sairauden aiheuttamiin negatiivisiin piirteisiin ja toiminnanvajeisiin. Suuri merkitys ikäihmisten elämänlaadulle tutkimuksen mukaan on sillä, minkälaista apua toimiintarajoitteinen ikäihminen saa ja kuka sitä apua antaa – mikä turvallisuuden, autonomian ja valinnan mahdollisuuksien tunne ikäihmiselle siitä syntyy. Ja tämä on paljolti kiinni sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä. Erittäin olennaisena hyvään elämänlaatuun ikäihmisellä todettiin olevan myös hyvä perheeltä, läheisiltä ja sosiaaliselta verkostolta saatu tuki. (Huusko, Strandberg & Pitkälä 2006, 112–113.) Tämän tutkimuksen tulokset osaltaan tukivat omaa ajattelua oman kehittämistyöni tärkeydestä. Kotihoidon henkilöstö on juurikin niitä, jotka kohtaavat toimintarajoitteisia ikäihmisiä. Ja kuinka näitä ikäihmisiä kohdataan, sillä on suuri merkitys heidän elämänlaadulleen. Kuinka asiakas saadaan kokemaan itsensä osaavaksi ja kykeneväksi hallitsemaan ja vaikuttamaan omaan elämäänsä. Ihmisen omat voimavarat hyödyntäen - kuntouttavaa työtettä käyttäen, motivoiden ja ohjaten asiakasta auttaen vain siinä, mihin hän ei itse kykene. Kuntoutus osaamista tarvitaan, että tunnistetaan tilanteet ja omataan toimintavat sekä työkalut, joita käyttäen pystytään kohtaamaan asiakkaita ja tukemaan heidän toimintakykyään.

Paljon on merkitystä asenteilla, joihin mielestäni voidaan vaikuttaa laadukkaalla koulutuksella, hyvän ja käyttökelpoisen tiedon ja taidon lisäämisellä.

Arkikuntoutus tuo elämänlaatua ikäihmisille ja auttaa hallitsemaan laitoshoidon kustannustaakkaa meidän yhteiskunnassamme. Arkikuntoutuksella voidaan mahdollistaa itsenäinen asuminen kotona ja toiminnallisuus. (Kuntoutusalan asiantuntijat 2017, [viitattu 28.1.2018].) Kaiken kannattavuutta tunnutaan mittattavan ensisijaisesti rahassa mutta ikäihmisten arkikuntoutuksella on onneksi kustannustehokkuuden lisäksi inhimillisempiäkin hyötyjä, kuten näissä johtopäätöksissäni suhteessa kehittämistyöni tuloksiin olen tuonut esille.

14 POHDINTA

Lopuksi pohdin kehittämistyöni luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyviä asioita ja kokonaisuudessaan kehittämisprosessin työstämistä.

14.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Erikssonin ja Kovalaisen (2016, 68–69) mukaan tutkimusta tulee ohjata hyvät tieteelliset käytännöt, jotka antavat suuntaviivoja oikeasta ja väärästä. He toteavat myös, että hyvien tieteellisten käytännön ohjeistuksien tulkinta ei aina kuitenkaan ole selvää. Tutkimuksenteossa tutkijan on otettava monia eettisiä kysymyksiä huomioon. Tutkimusaiheen valinta jo itsessään on eettinen ratkaisu. Siinä on pohdittava, kenen ehdoilla valinta tehdään ja miksi siihen yleensä ryhdytään. Lähtökohtaisesti tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmisen itse päättää, tahtooko hän osallistua tutkimukseen. Myös tutkimukseen osallistuvien nimettömyys tulee taata ja tehdä tämä asia tietoiseksi heille. Yleensäkin tutkimuksessa ja kehittämisessä olevien osallisten ihmisten tulee tietää, mitä ollaan tutkimassa/kehittämässä, mitkä ovat toiminnan kohde ja tavoitteet sekä mikä on heidän roolinsa tässä kaikessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–5; Ojasalo ym. 2014, 48–49.)

Kehittämistyössäni eettisyys näkyi jo aiheen valinnassa, halusta ja tarpeesta kehittää kotihoidon asiakkaiden kuntoutusta. Aiheen idea tuli työntekijältä ja se koettiin laajemminkin työyhteisössä tärkeäksi, joten siihen lähdettiin innolla mukaan. Siksi olikin helppo saada kehittämistiimi kokoon, vapaaehtoisuuteen perustuen. Olin myös luvannut kehittämistyöhön osallistuville, etten julkaise heidän nimiään työssäni. Suorien lainauksien yhteydessä käytin yleisesti käsitettä kotihoidon henkilöstö tai kotihoidon asiakas, ettei lainauksista paljastu ihmisten henkilöllisyys. Liitteissä olevissa artikkeleissa näkyy ihmisten nimiä mutta nämä ovat julkaistu jo ennen työni valmistumista ja julkisia. Lupa artikkelien esittämiseen kehittämistyöni yhteydessä on kysytty niiden tekijältä toimittaja Kaakiselta.

Kotihoidon asiakkaiden haastatteluihin valmistautuessani mietin, kuinka he suhtautuvat siihen, että tulen tekemään heille haastattelua heidän koteihinsa. Jokaisen haastattelun jälkeen sain kokemuksen, että niin haastattelijana kuin haastateltavana hyödyimme kumpikin. Kuten Lumme-Sandt (2017, 308–309) on kirjoittanut ”Vanhojen ihmisten haastatteluista”, että tutkimushaastattelussa heitä kuunnellaan keskittyneesti. Vanhat ihmiset sivuutetaan arjessa herkästi, ei malteta tai ehditä kuuntelemaan heitä. Siksi he ovat kovin tyytyväisiä, kun heidän asioistaan ja ajatuksistaan ollaan kiinnostuneita. Vanhan ihmisen haastattelu on yleensä hyvin myönteinen kokemus niin haastateltavalle kuin haastattelijallekin. Näin myös itse sain kokea.

Luotettavuus tarkoittaa kehittämistoiminnassa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä sen todenmukaisuuden lisäksi. Vakuuttaakseen tutkijan on tehtävä tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnot avoimesti näkyviksi. Kehittämistoiminta on luonteeltaan sosiaalista, jossa kehittäjät ovat osallisina toiminnassa ja toimijat osallisina kehittämisessä. Yhteinen sitoutuminen kehittämisprosessiin vahvistaa aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta. Kehittämistulokset tulisi tuoda esille niin läpinäkyvästi, että myös muut voivat arvioida tulosten siirrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta omassa yhteisössään. (Toikko & Rantanen 2009, 121–126.)

Kehittämistyössäni olen pyrkinyt avoimuuteen ja tarkkaan kuvaamiseen, mitä missäkin vaiheessa on tapahtunut. Kehittämistyön etenemistä olen kuvannut siinä järjestyksessä, kuin se on käytännössäkin edennyt että lukijan olisi helpompi pysyä mukana. Käyttämäni lähteet olivat enimmäkseen hyvin tuoreita ja niitä oli hyvin saatavilla. Olen pyrkinyt käyttämään lähteitä myös monipuolisesti, hyödyntäen väistöskirjoja, tutkimuksia, artikkeleita ja kirjoja. Kuntayhtymä Kaksineuvoiseen liittyvien tietojen oikeellisuuden ja ajantasaisuuden tarkistutin esimiehilläni. Ja varmistin heidän näkökulmansa, etteivät yksittäiset henkilöt ole tunnistettavissa.

Pernaan (2013, 21–22) mukaan kehittämistutkimuksen käytännöllisyydessä on sen selitysvoima ja yleistettävyyys. Joka vaiheessa se tuottaa kentälle siirrettävää käytännönläheistä tietoa. Kehittämisen vaatimuksena on kokonaisvaltainen ongelma-analyysi, joka voidaan saavuttaa monipuolisella kehittäjätiimillä ja hyvällä tiedotuksella. Kehittäjäyhteisö kykenee yhtä tutkijaa kokonaisvaltaisemmin

muodostamaan näkemyksen kehittämisen tarpeista. Yhteisö pystyy huomioimaan tarkemmin erilaisten toimijoiden tarpeet ja mahdollistamaan yksityiskohtaisemman kokeilun, mikä osaltaan johtaa uskottavampaan ja siirrettävämpään kehittämiseen. Haasteena yhteisön kasvattamisessa on luotettavuus esimerkiksi tiedotuksessa ja koordinoinnissa. Tässä kehittämistyössäni haasteena oli tiedonkulun ja kehittämistyön eteenpäin viemisessä osallistujien hyvin suuri vaihtuvuus.

14.2 Kehittämistyö prosessina

Kehittämistyö prosessina kesti vähän yli vuoden. Kehittämisprosessi eteni pyrähdyksittäin, välillä mentiin lujaa eteenpäin ja sen jälkeen saattoi seurata hyvinkin pysähtynyt vaihe. Aikataulut olivat ajoittain todella tiukkoja, että saatiin toteutettua, mitä oli suunniteltu. Kehittämisprosessi oli paljon hetkessä elämistä ja yllättävintä oli se, että se toimi. Arvioidussa aikataulussa pysyttiin hyvin.

Kehittämisprosessi sai alkunsa, kun kehittämistyön aihetta tiedustellessani kotihoidon henkilöstöstä nousi esille tarve kehittää kotihoidon asiakkaan kuntoutusta, kuntoutussuunnitelmat eivät toteutuneet niin hyvin kuin olisivat voineet. Kiinnostuin itse heti aiheesta ja saadessani luvan myös esimiehiltä tarttua tähän aiheeseen, kehittämisprosessi laitettiin alulle. Aluksi tutustuin aiheeseen aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden kautta. Alusta lähtien oli selvää, että kehittämisprosessin tulisin toteuttamaan yhdessä työyhteisön kanssa.

Ensimmäisen aineiston keräsin SWOT-analyysille kotihoidon henkilöstöltä. Samassa tilaisuudessa sain myös esitellä kehittämistyöni aihetta työyhteisössä. Kehittämistyön aiheeseen suhtauduttiin positiivisen vastaanottavasti. Tilaisuus sujui hyvin mutta aineistoa analysoidessa mietin, olisinko erilaisilla kysymyksillä saanut paremmin vastauksia. Nyt vastaukset olivat hyvin samantapaisia. Kysymyksissä olisi ollut hyvä kysyä suoraan myös kuntoutussuunnitelmien toteutumisesta, niin olisin mahdollisesti saanut vastauksia vielä enemmän siihen liittyen.

Tärkeimpiä oppejani kehittämistyön aikana on ollut, että yhteistyössä on kehittämisen voima. Kehittämisprosessissa tarvitaan kumppaneita, joiden kanssa kehittämistä viedään eteenpäin ja joiden kanssa kehittämistä arvioidaan. Vaikka

kehittämistyössäni oli koko kotihoidon henkilöstön osallistuminen tärkeää, tarvittiin ”työrukkaset” – tässä työssä kehittämistiimi, jonka kanssa kehittäminen laitettiin aluilleen ja vietiin eteenpäin. Kehittämistiimin kanssa aineistokeruumenetelmänä käytössä oli ryhmäkeskustelu, joka oli oikein toimiva. Ilmapiiri oli hyvin avoin mutta toisia kunnioittava. Tämä kehittämistiimi oli erittäin hyvä, kehittämismyönteinen, aktiivinen ja täynnä asiantuntijuutta. Paljon kehittämistyön etenemisessä oli merkitystä fysioterapeuttien aktiivisuudella, kuntoutuksen asiantuntijalla etenkin kehittämistoimintojen käytännönkokeiluvaiheessa.

Yhteistyössä omat haasteensa aiheutti kehittämiseen keskeisesti osallistuvien suuri vaihtuvuus. Oli varmistettava uudet jäsenet edellisten tilalle ja heidän motivoiminen kehittämistoimintaan. Myös esimiesten vaihtuessa oli varmistettava aina uudelleen heidän tukensa kehittämistyön takana ja tiedottaminen resursseista, joista oli jo aiemmin sovittu. Toisaalta kehittämistyön tekeminen pysyi hyvin tuoreena, kun uusia ihmisiä tuli mukaan ja samalla uusia näkökulmia. Samalla oli aina kerrattava kehittämisen lähtökohdat ja tavoitteet, joka auttoi pitämään kehittämisprosessin kasassa ja eksymästä aiheesta.

Osassa kotihoidon henkilöstöä näkyi myös uupuminen ja innottomuus kehittämistyön aikana, johtuen mahdollisesti useamman projektin päällekkäisyydestä. Enimmäkseen kehittämistyöhön suhtauduttiin positiivisesti, sain työkavereilta tukea ja kannustusta kuten myös esimieheltäni. Minut otettiin erittäin hyvin vastaan, suurin vastustajani olin minä itse. Oma epävarmuus, kuinka osaan toimia kehittäjänä ja kehittämisprosessin vetäjänä oli etenkin aluksi suuri. Itseluottamus kasvoi kokemuksen karttuessa kehittämisprosessin aikana. Kehittämistyön aihe oli minulle tärkeä ja se osaltaan auttoi ylittämään tuon oman epävarmuuden. Myös työyhteisön luottamus ja tuki velvoittivat minua yrittämään parhaani.

Kehittämiskokemusten kartoittaminen ja arvioiminen oli itselleni kehittämisprosessiani kokoava vaihe. Tietoisesti toteutin sen aiemmin kuvatussa järjestyksessä, edeten kotihoidon asiakkaista, kehittämisalueen kotihoidon vertaisryhmän haastatteluihin ja lopuksi kehittämistiimin ryhmäkeskusteluun. Tarkoituksena oli hyödyntää toisten kokemusta ja viedä tietoa eteenpäin,

hyödyntäen sitä samalla kehittämistoimintojen kehittämisessä ja uudelleen suuntaamisessa. Eri tahtiin etenemisestä sain "näyttöönperustuvaa" tietoa, jolla vakuuttaa kehittämistoimintojen toimivuus ja hyödynnettävyys siellä, missä kokemusta oli vähemmän. Tässä kehittämistyössä kehittämistiimin alueella kehittämiskokeilujen vähäisyydelle oli selvät syynsä: osastopalaverien puute ja viikko-ohjelman käyttöönottoon liittyvä ohjeistus, kun kuntoutussuunnitelmat olivat jo tehtyinä. Tässä koen, että minun olisi pitänyt olla jo aiemmin aktiivisemmin varmistamassa, että viikko-ohjelmia olisi alettu tekemään valmiiksi tehtyjen kuntoutussuunnitelmien lisäksi ja tueksi. Onneksi asia kuitenkin huomattiin arviointivaiheessa ja siihen tartuttiin.

Haastavinta kehittämisprosessissa oli aineistojen analysointi ja niiden raportoiminen. Siinä alkuun pääseminen oli työlästä. Aineistosta nousi esille niin paljon muutakin mielenkiintoista, joka ei nyt vain tähän tutkimukseen kuulunut ja sen hyväksyminen oli välillä vaikeaa. Aineistojen käsittely teemoitellen oli mielestäni sopiva analyysimenetelmä kehittämistyöhöni ja samaa menetelmää hyödynsin läpi työn. Tulkinnat analyyseista ovat minun, joihin on vaikuttanut myös monet asiat, joita olen havainnoinut aineistojen keruun yhteydessä. Havainnoinnit ovat tukeneet ymmärrystäni kokonaisuuksista ja asiayhteyksistä, mitä ja miten asioista on keskusteltu. Koko kehittämisprosessin ajan pidin päiväkirjaa, johon kirjasin havaintojani. Päiväkirjasta olen kehittämisprosessin aikana voinut tarkistaa, mitä ajatuksia ja havaintoja eri vaiheissa oli ollut. Kehittämisprosessin aikana ehti tapahtua niin paljon, etten ilman tarkkaa kirjaamista olisi voinut muistaa kaikkea. Näin jälkeempäin päiväkirjasta näki, miten kehittämisprosessi oli kasvanut vähitellen ja oma ajattelu sen mukana. Analysoidessa olen hyvin kriittisesti reflektoinut tulkintojani.

Toimintamalli jolla kuntoutus kotihoidossa toteutetaan on tehty hyvin pelkistetyksi, että se olisi selkeä ja yksinkertaisuudessaan helposti ymmärrettävä. Engeströmin (1995) kehittävän työntutkimuksen malli soveltui mielestäni oivallisesti toimintamallin pohjaksi. Engeströmin malli auttoi minua ymmärtämään, että toimintamallin voi tehdä yksittäisestä osa-alueestakin. Kuten tässä kehittämistyössä on tehty, eikä koko kotihoidon asiakkaan kuntoutusprosessista.

Tämän kehittämisprosessin raportointi on aika lopettaa mutta kehittämisen tulee jatkua. Saimme hyvälle alulle kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen kehittämisen, viikko-ohjelman ja kuntouttavan työotteen-varttien avulla. Viikko-ohjelma tuntui jo osittain juurtuneen käytäntöön. Selkeästi organisaatiossamme on kuntoutus asiat nostettu enemmän esille ja kuntouttavan työotteen juurruttamiseksi tehdään töitä erilaisilla kokeiluilla myös tämän kehittämistyön lisäksi. Koen, että kehittämistyöni osui juuri oikeaan saumaan – ollaan viety oikeaan aikaan tärkeää asiaa eteenpäin. Näkemykseni mukaan huomio kotihoidon asiakkaan kuntoutuksen kehittämiseen tulee aina vain lisääntymään sote-uudistuksen myötä.

Tämän kehittämisprosessin aikana ehdin tehdä huomiota niin organisaatiostamme kuin työyhteisöstämme. Seuraavassa kehittämishaasteita, joihin mielestäni olisi hyvä tarttua jatkossa:

- Kuntoutuksen arviointimenetelmät. Kuntoutuksen tavoitteellisuus ja laatu voidaan varmistaa arvioimalla sitä. Tärkeää olisi luoda selkeät ja yhteiset arviointimenetelmät, kuntoutuksen mittarit.
- Palaverikäytännöt. Tarvittaisiin enemmän dialogisuutta, yhdessä tekemisen ja ajattelemisen meininkiä. Kotihoidon eri ammatiryhmien välinen yhteistyö on tärkeää ja sille olisi luotava tilansa. Yhdessä keskusteleminen antaa uusia näkemyksiä ja selkeyttää työnjakoa.

Kehittämisprosessin työstäminen oli vaiherikasta aikaa, jota tehdessä opin paljon kehittämistyön tekemisestä kuin myös itsestäni. Oppi tuli vähitellen matkan varrella, kokemuksien kautta. Suurimmat opetukset voisin tiivistää sanoihin: älä oleta mitään ja ole avoimin mielin. Hieman yli vuosi tätä työstiittiin. Monta kertaa meinasi "hanskat tippua" ja ainakin yhtä monta kertaa sain yllättyä positiivisesti siitä, mitä olimme yhdessä saaneet aikaan sekä työkavereiden luottamuksesta ja kannustuksesta. Kehittämisprosessin työstäminen työn ja perhe-elämän ohessa oli välillä hyvin haastavaa. Lapseni ovat pitäneet minut kiinni todellisessa elämässä riipaisten välillä irti tutkimusten syövereistä sekä kyseenalaistaen sitä mihin aikani käytin, kysymällä: "Mitä hyötyä tuosta edes on?". Ei voisi parempaa kysymystä olla, kun on kyse kehittämistoiminnasta, vaikka niissä hetkissä sitä en aina ymmärtänytkään. Kiitos!

LÄHTEET

A. 29.6.1983/607. Sosiaalihuoltoasetus.

Ahola, S. & Leminen, T. 2009. Liikkumalla tasapainoa. Mäkinen, E., Kruus-Niemelä, M. & Roivas, M. Teoksessa: Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys vanhustenkeskuksessa. Metropolis ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Yliopistopaino, 82-91.

Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. & Westendorp, R. 2016. New horizons: Reablement - supporting older people towards independence. [Verkkojulkaisu]. Age and Ageing. 2016:45, 574-578. [Viitattu 3.2.2018]. Saatavana: <https://academic.oup.com/ageing/article/45/5/574/1712465>

Duodecim. 2016. Käypä hoito-suositus. Liikunta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.12.17]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50075#K1>

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Painatuskeskus Oy.

Eriksson, P. & Kovalainen, A. 2016. Qualitative methods in business research. London: SAGE.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri. 2016. Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja. Osallisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana: http://www.eksote.fi/eksote/julkaisut/Documents/eksote_kotikuntoutuksen_kasikirja_210x270mm_NETTI.pdf

Etelä-Pohjanmaan sote- ja maakuntauudistus kotikuntoutustyöryhmä. 2017. Kotikuntoutus – Arkikuntoutus /tehostettu kotikuntoutus. [Verkkojulkaisu]. Yhteinen Etelä-Pohjanmaa. Etelä-Pohjanmaan sote- ja maakuntauudistus. [Verkkosivu]. [Viitattu 31.1.2018]. Saatavana: <http://uusiep.fi/wp-content/uploads/2017/11/raportti-2017-kotikuntoutus.pdf>

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. p. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- Huovinen, T. & Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Teoksessa: Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 94-113.
- Huusko, T., Strandberg, T. & Pitkälä, K. 2006. Voiko ikääntyneiden elämänlaatua mitata? Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Tutkimusraportti 12. Vanhustyön keskusliitto. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hyväri, S. 2017. Asiakslähtöisyyden periaatteet ja toteutuminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Helminen, J. (toim.). Teoksessa: Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 32-45.
- Hägg, T., Rantio, M, Suikki, P., Vuori, A. & Ivanoff-Lahtela, P. 2007. Hoitotyö kotona. Helsinki: WSOY.
- Innokylä. 2017. SWOT. Toimintamalli. [Verkkosivu]. [Viitattu 13.7.2017]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/web/malli111751>
- Isaacs, W. 2001. Dialogi ja yhdessä ajattelemisen taito: uraauurtava lähestyminen liikeelämän viestintään. Helsinki: Kauppakaari.
- Jyrkämä, J. 2012. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2012. Teoksessa: Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 7.lisäp. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 153-160.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Teoksessa: Kuntoutus. 2.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51-62.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kaakinen, E. 2017. Niitäkin vanhuksia on, jotka eivät pääse koskaan kodeistaan ulos - Heidi Koskimäelle pienikin lenkki on tärkeä: "Mieli piristyy, nivelet notkistuu". Päivitetty 2.10.2017. [Verkkajulkaisu]. Yleisradio (yle). [Viitattu 4.3.2018]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-9850251>
- Kaakinen, E. 2017. Liika varominen ja varoittelu voi olla karhunpalvelus – 5 vinkkiä vanhuksen kanssa ulkoilevalle. Päivitetty 3.10.2017. [Verkkajulkaisu]. Yleisradio (yle). [Viitattu 5.3.2018]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-9852701>
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Juvenes Print.

- Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. Kuntoutumisen tukeminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, V. 2012. Yksilölistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2012. Teoksessa: Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 7.lisäp. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 11-25.
- Kehusmaa, S. 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kela.
- Kehusmaa, S., Erhola, K. & Luoma, M-L. 2017. Kotihoidon henkilöstön kuntoutusosaamista on vahvistettava. THL – Tutkimuksesta tiiviisti 20/2017. Helsinki. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-901-9>
- Keto, M. 2016. Ethän tee karhunpalvelusta? Opas kuntouttavasta työotteesta omaishoitajille. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Päivitetty 3.11.2017. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: https://www.kaksineuvoinen.fi/wp-content/uploads/2017/09/Ethän-tee-karhunpalvelusta_luettava-versio-nettiin.pdf
- Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Eesti: Talinna Raamatutrukikoda.
- Kjerstad, E. & Tuntland H. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. [Verkkojulkaisu]. Health Economics Review 6:15. [Viitattu 27.1.2018]. Saatavana: <https://healtheconomicsreview.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s13561-016-0092-8?site=healtheconomicsreview.springeropen.com>
- Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Teoksessa: Kuntoutus. 2.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 547-563.
- Kuntaliitto. 2017. Iäkkäiden palvelut. Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi. 7.2.2017. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 6.12.2017] Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/suunnitelma-ikaantyneen-vaeston-tukemiseksi>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2016. Ikäpoliittinen ohjelma vuosille 2016-2020. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 9.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaksineuvoinen.fi/wp-content/uploads/2017/01/lkpoliittinen-ohjelma-vuosille-2016-2020.pdf>

- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2017a. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Palvelut. [Verkkosivu]. Päivitetty 20.10.2017. [Viitattu 10.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/palvelut/ikaihmissen-palvelut-2/kotihoito/palvelujen-sisalto/>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. 2017b. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Kotihoito. [Verkkosivu]. Päivitetty 13.11.2017. [Viitattu 19.12.17]. Saatavana: <https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/palvelut/ikaihmissen-palvelut-2/kotihoito/>
- Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Ei päiväystä. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen. Päätöksenteko. [Verkkosivu]. [Viitattu 7.1.2018]. Saatavana: <https://www.kaksineuvoinen.fi/fi/kaksineuvoinen/paatoksenteko/>
- Kuntoutusalan asiantuntijat. 2017. Arkikuntoutus osaksi uudistuvia kuntoutuspalveluita. [Verkkosivu]. [Viitattu 28.1.2018]. Saatavana: <https://www.kuntoutusalanasiantuntijat.fi/arkikuntoutus>
- Kyrönlahti, E. & Hemminki, A. 2017. Kehittämistoiminnan metodologisia lähtökohtia. Luentomateriaali. Päiväys 16.2.2017.
- Kyrönlahti, E. 2017. Tutkimuksellisia aineistojen keruumenetelmiä ts. tiedon tuottamisen välineitä. Luentomateriaali. Päiväys 7.4.2017.
- Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5 uud.p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- L. 28.1.1972/66. Kansanterveyslaki.
- L.28.12.2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L. 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L. 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.
- Lumme-Sandt, K. 2017. Vanhojen ihmisten haastattelu. Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J.(toim.). Teoksessa: Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vatsapaino, 297-311.
- Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2012. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) 2012. Teoksessa: Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. 7.lisäp. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 53-68.
- Muistiliitto. Ei päiväystä. Viikko-ohjelma. [Verkkosivu]. [Viitattu 4.3.2018]. Saatavana:

https://www.muistiliitto.fi/application/files/9414/8666/4198/Repisysivu_viiikkonky_mst_suomeksi.pdf

- Niemelä, K. 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharhoitteiden vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. (Väitöskirja). Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto Kuopio. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Niemi, A. 2011. Kuntoutuksen asema nyt ja tulevaisuudessa. Myller, H. (toim.) Teoksessa: Kotihoito24h. Osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista. [Verkojulkaisu.] [Viitattu 8.1.2018.] Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulun julkaisuja. Julkaisusarja: C:43. Juvenes print, Tampereen yliopistopaino. 40-42. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/127411/PKAMK%20C43-julkaisun%20verkkoversio.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Engeström, Y., Niemelä, A-L, Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). Teoksessa: Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 87-134.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pernaa, J. 2013. Kehittämistutkimus tutkimusmenetelmänä. Pernaa, J. (toim.). Teoksessa: Kehittämistutkimus opetuslalla. Jyväskylä: PS-kustannus, 9-26.
- Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Teoksessa: Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 111-130.
- Pikkarainen, A. 2007. Ympäristö. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 42-68.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2017 Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Teoksessa: Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 46-83.
- Salmimies, R. & Ruutu, S. 2013. Ratkaisuja esimiestyön haasteisiin. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sarvimäki, A. & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten palvelujen nykytila. Sarvimäki, A., Heimonen, S. & Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (toim.) Teoksessa: Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki: Edita, 14-32.

- Seppänen-Järvelä, R. 2009. Kehittämisen johtaminen ja organisoiminen.
Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.). Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus, 69-77.
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnan havaintoja. Puolivuotisraportti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 19.12.17]. Helsinki. Saatavana: http://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Valviran_sote_valvontahavainnot_puolivuotisraportti_26102015.pdf/69b58a1b-7e73-4641-b60a-dfc91dc85c96
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2017. Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. Saatavana: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) Ei päiväystä. I&O - Rahoitettavat hankkeet.Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä: Toimiva kotihoito Lappiin - Monipuoliset tuen muodot kotona asumiseen. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.3.2018]. Saatavana: <http://stm.fi/koti-ja-omaishoito/rahoitettavat-hankkeet/toimiva-kotihoito-lappiin>
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2011. Kuntouttava lähihoito. 4-5.p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. 7.uud.p. Helsinki: Edita.
- Syvänen, S., Tikkamäki, K. Loppela, K., Tappura, S. Kasvio, A. & Toikko, T. 2015. Dialoginen johtaminen. Avain tuloksellisuuteen, työelämän laatuun ja innovatiivisuuteen. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Suomen virallinen tilasto, Kotihoidon laskenta 30.11.THL. Tilastoraportti 19/2017. 2.6.2017. Päivitetty 25.9.2017. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 8.1.2018]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>
- Tiikkainen, P. & Lyyra, T-M. 2007. Sosiaaliset suhteet. Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.). Teoksessa: Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita, 70-86.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korj. p. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, R. & Tuuri, K. 2017. Ikäihmisten kotihoito monialaisena yhteistyönä – Toimintakyvyn näkökulma. Helminen, J. (toim.). Teoksessa: Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita, 228-241.
- Turjamaa, R. 2014. Older people´s individual resources and reality in home care. Väitöskirja. University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences. Kuopio.
- Valtonen, A. 2011. Ryhmäkeskustelut laadullisena tutkimusmetodina. Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). Teoksessa: Menetelmäviidakon raivaajat - perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint, 88-101.
- Virtanen, P. Suoheimo, M. Lamminmäki, S. Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali – ja terveyspalvelujen kehittämiseen. [Verkkajulkaisu]. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. [Viitattu 30.9.2017]. Saatavana: <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>
- Voutilainen, P., Noro, A., Karppanen, S. & Raassina, A-M. 2016. Kärkihanke: Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa – hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41. Helsinki. [Verkkajulkaisu]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3823-6>
- Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja – 20 työkalua. Helsinki: Talentum.
- Wikipedia. 2017. Koti. Päivitetty 4.12.2017. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.1.2018]. Saatavana: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Koti>

LIITTEET

Liite 1. Viikko-ohjelma

Liite 2. Mediatiedote "Kotikuntoutustiimi haastaa ulkoilemaan ikäihmisen kanssa"

Liite 3. Niitäkin vanhuksia on, jotka eivät pääse koskaan kodeistaan ulos - Heidi Koskimäelle pienikin lenkki on tärkeä: "Mieli piristyy, nivelet notkistuu". (Yle:n artikkeli)

Liite 4. Liika varominen ja varoittelu voi olla karhunpalvelus – 5 vinkkiä vanhuksen kanssa ulkoilevalle. (Yle:n artikkeli)

Liite 5. Kehittämistoimintojen teemahaastattelukysymysten teemat

NIMI:

VIIKKO-OHJELMA

	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI
AAMUPÄIVÄ							
ILTAPÄIVÄ							
ILTA							

"Eteenpäin, sano mummit lumesssi!"

LIITE 2



1

Mediatiedote
Julkivapaa

Kotikuntoutustiimi haastaa ulkoilemaan ikäihmisen kanssa

Kaksineuvoisen kotikuntoutuksen henkilökunta tempaisee 5.9. ikäihmisten ulkoilun puolesta. Kotikuntoutuksen tiimi osallistuu syys-lokakuussa Ikäinstituutin valtakunnalliseen *Vie vanhus ulos* -kampanjaan ja haastaa mukaan paitsi muita kuntayhtymän yksiköitä, myös kaikkia alueemme kuntalaisia.

Vie vanhus ulos -kampanjalla edistetään niiden ikäihmisten ulkoilua, jotka tarvitsevat apua ulkoillakseen turvallisesti.

Säännöllinen liikunta ja ulkoilu, vaikka vähäisessäkin määrin, ovat hyväksi terveydelle ja toimintakyvylle. Ne myös tukevat kuntoutumisprosessia esimerkiksi sairaalajakson jälkeen.

Kotikuntoutustiimi muistuttaa, että niin ulkoilussa kuin muissakin ikäihmisten arjen toiminnoissa tulisi huomioida kuntouttava ote. Joskus omaiset saattavat – hyvää tarkoittaen – tahattomasti tehdä ikäihmisen puolesta asioita, joihin hän pystyisi itsekin. Liiallinen hoitaminen ja puolesta tekeminen voivat kuitenkin olla karhunpalvelus. Pitkällä aikavälillä ne voivat heikentää ikäihmisen omatoimisuutta ja toimintakykyä.

Kuntouttavassa otteessa ikäihmiselle annetaan mahdollisuus tehdä itse kaikki ne asiat, joihin hän pystyy, esimerkiksi apuvälineiden tai toisen henkilön avustuksella. Itse tekeminen on tärkeää, vaikka se olisikin hidasta tai haastavaa. Läheisen tehtävä on kannustaa, opastaa ja auttaa tarvittaessa.

Kotikuntoutustiimin viisi vinkkiä ikäihmisen kanssa ulkoilevalle:

- Varaa riittävästi aikaa ulkoiluun.
- Ole valmis auttamaan tarvittaessa, älä automaattisesti.
- Tunnista haastavat vaiheet, ja auta niissä juuri sen verran kuin tarvitsee. Sopiva avun määrä on sellainen, joka saa autettavan tuntemaan onnistumista itse tekemisestä.
- Tarjoa tilaisuus tehdä niitä asioita, mistä ikäihminen nauttii, vaikka tekeminen ei enää luonnistuisikaan niin hyvin kuin ennen.
- Auta ylläpitämään lihaskuntoa ja tasapainoa. Ne ehkäisevät osaltaan kaatumistapaturmia.

Lisätietoja medially:

LIITE3

Niitäkin vanhuksia on, jotka eivät pääse koskaan kodeistaan ulos - Heidi Koskimäelle pienikin lenkki on tärkeä: "Mieli piristyy, nivelet notkistuu"

Kotihoidon asiakkaina on vanhuksia, jotka eivät pääse koskaan ulos. Ongelma on tiedostettu kunnissa ja apuun toivotaan omaisia ja vapaaehtoisia.

2.10.2017 klo 12:30päivitetty 2.10.2017 klo 15:58



Elina Kaakinen
[@ElinaKaakinen](#)



Heidi Koskimäki kiittää kahdeksaa lastaan ja kotihoidon työntekijöitä siitä, että hän voi asua vielä kotona. Ulkoilemaankin hän pääsee säännöllisesti. Jarkko Heikkinen / Yle

Heidi Koskimäki, 85, asuu Evijärven Jokikylässä yksin omassa punaisessa tuvassaan. Asuminen sujuu, koska lapset auttavat kukin vuorollaan viikonloppuisin ja arkisin Koskimäen luona käyvät kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitajat monta kertaa päivässä.

Tällä kertaa Koskimäen luokse on tullut fysioterapeutti Heidi Jussinmäki. Ohjelmassa on kävelylenkki.

– Lenkin pituus riippuu päivän kunnosta, joskus se on sata metriä, joskus enemmän, joskus vähemmän, sanoo Jussinmäki.

Koskimäelle säännölliset kävelyt luonnossa ovat tärkeitä.

– Välillä pysähdytään, katsellaan luontoa, kuunnellaan linnunlaulua ja traktoreita, onko niitä liikkeellä, kertoo Koskimäki.

Heidi Jussinmäki on pannut merkille, että vuodenaikojen vaihtuminen ja sen seuraaminen on tärkeää ikääntyville. Kun elämänpiiri kutiistuu, pienikin kävelylenkki tuo vaihtelua päivään.

Entä jos omaisia ei ole?

Heidi Koskimäki ei pääse enää ulos omin avuin. Sama tilanne on valtaosalla kotihoidon asiakkaista. Kun kotihoidon asiakkaaksi pääsee, on kunto vanhuksella yleensä jo niin huono, että liikkuminen ulkona ei onnistu ilman avustajaa.

Monissa kunnissa tuskaillaan saman ongelman kanssa: osa kotona hoidettavista vanhuksista ei pääse juuri koskaan ulkoilemaan. Koska kotihoidon työntekijöillä ei ole riittävästi aikaa ulkoiluttaa asiakkaitaan, tarvitaan muita ratkaisuja. Esimerkiksi [Vaasassa on palkattu pitkäaikaistyöttömiä viemään vanhuksia ulos](#).

Useimmissa kunnissa hätiin huudetaan omaisia ja vapaaehtoisia. Parhaillaan vanhusten ulkoiluttamiseen kannustetaan valtakunnallisella Ikäinstituutin [Vie vanhus ulos -kampanjalla](#) (siirryt toiseen palveluun).

Kaikilla ei kuitenkaan ole omaisia tai heitä ei ainakaan ole lähellä.

– Toki me kotihoidossa yritetään silloin olla enemmän läsnä ja tarjotaan myös vapaaehtoisten ystäväpalveluita, sanoo kotikuntoutuksen sairaanhoitaja Anne-Mari Vuorijärvi kuntayhtymä Kaksineuvoisesta. Kaksineuvoinen toimii Kauhavan, Lappajärven ja Evijärven kuntien alueella.

**Kysymys voi olla myös siitä, että ulos
lähteminen pelottaa.**

ANNE-MARI VUORIJÄRVI

Vuorijärvi toivoo, että omaiset olisivat aktiivisesti mukana vanhustensa arjessa ja toisivat heidät myös osaksi omaa arkeaan. Ikääntyneen toimintakyvystä huolehtiminen olisi tärkeätä siinä vaiheessa, kun vanhus ei ole vielä kotihoidon asiakkaana. Ellei vanhus pääse säännöllisesti ulkoilemaan, voi ulko-oven kynnyks kasvaa korkeaksi.

– Kysymys voi olla myös siitä, että ulos lähteminen pelottaa, sanoo Vuorijärvi.

Sellaisiakin vanhuksia on kotihoidossa, jotka eivät pääse koskaan ulos joko huonon kuntonsa tai avustajien puuttumisen takia. Esteenä voi olla myös asuinpaikka. Hissittömästä kerrostalosta voi olla mahdotonta päästä ulos, jos liikkuminen on hyvin vaivalloista.



Jarkko Heikkinen / Yle

Talvi tuo haasteen

Heidi Koskimäki kertoo lähtevänsä aina mielellään ulos, kun sää sen vain sallii. Pieni sade ei haittaa, mutta rankkasade on jo syy jäädä sisälle. Talvella liikkuminen on vaikeampaa.

– Kun ulkona on liukasta, poljen tuossa tuolissa restoraattoripyörää.

Heidi Jussinmäki muistelee vähän kauhuissaan viime talven pääkallokelejä. Silloin kotihoidon työntekijöilläkin oli välillä vaikeuksia päästä kaatumatta asiakkaiden luokse.

– Meillä kaikilla taisi kulkea hiekoitusämpärit mukana autoissa, naurahtaa Jussinmäki.

Kun vanhus asuu omakotitalossa, on hiekoituksesta huolehdittava. Taas kerran tarvitaan omaisten ja naapureiden apua. Ja kun hiekoitetaan, on Jussinmäen mukaan tärkeätä hiekoittaa kunnolla ulkorappuselle saakka ja tuoda potkukelkka tai muu apuväline aivan ulko-oven viereen.

Talviaikaan kerros- tai rivitaloasunnoissa asuvat vanhukset pääsevät usein paremmin liikkumaan, kun taloyhtiöt pitävät kulkuväylät hyvässä kunnossa.

Mieli piristyy ja ruoka maistuu

Koskimäen talon pihapiirissä pihlajanmarjat ovat punaisimmillaan. Kellastuvat lehdet loistavat auringossa. Heidi Jussinmäki auttaa Heidi Koskimäen rappusia alas. Hyvänä apuna liikkumisessa on rollaattori. Sen päälle voi myös hetkeksi istahtaa, kun tulee tauon paikka.

Tänään pohditaan, miten pihlajanmarjat kannattaisi hyödyntää ja hämmästellään marjojen määrää.

– Eikös vanha kansa tapaa sanoa, että pihlaja ei kanna kahta taakkaa saman vuoden aikana, kysäisee Jussinmäki.

Tutkitusti liikkuminen edistää monella tavalla terveyttä, jopa muistia, ja vanhuksille nimenomaan liikkuminen ulkona on hyödyllistä. Ulkona tasapainokin harjaantuu paremmin kuin sisällä liikkuessa.

Heidi Koskimäki sanoo, että ulkoilemisen vaikutukset näkyvät hänellä selvästi sekä fyysisessä että psyykkisessä kunnossa.

– Mieli piristyy, nivelet notkistuu, ruoka maistuu ja unikin tulee paremmin!



Juttu luistaa Heidi Koskimäen ja Heidi Jussinmäen yhteisellä kävelylenkillä. Jarkko Heikkinen / Yle

Lisää käsipareja

Kuntayhtymä kaksineuvoisessa vanhusten ulkoilemiseen ja ylipäättään kunnon säilyttämiseen on kiinnitetty huomiota. Kotihoitoon ja kotikuntoutustiimiin on lisätty käsipareja. Lisävahvituksena kotihoidossa työskentelee kolme fysioterapeuttia, toimintaterapeutti ja kolme psykiatrista saitaanhoitajaa.

Tulokset näkyvät jo.

– Meillä jonot palveluasumiseen ovat lähes olemattomat. Kotona hoidetaan niin pitkään, että jatkohoitopaikan tarvitsijoita ei ole enää yhtä paljon kuin heitä on ollut aikaisemmin ja onpa muutama jo palveluasuntoon siirretty vanhus voinut muuttaa takaisin kotiinkin, sanoo kotihoidon palvelupäällikkö Hannele Vakkuri.

Vakkurin mukaan pelkästään resurssimalla ei vanhustenhoidon tulevaisuuden haasteita kuitenkaan ratkaista. Kysymys on kotihoidon kehittämisestä, hän painottaa.

LIITE 4

Liika varominen ja varoittelu voi olla karhunpalvelus – 5 vinkkiä vanhuksen kanssa ulkoilevalle (<https://yle.fi/uutiset/3-9852701>)

Kotihoidon ammattilaiset kannustavat omaisia rohkeasti liikkeelle vanhusten kanssa. Ulkoilu edistää vanhusten toimintakykyä.



3.10.2017 klo 08:30

Matti Myller / Yle



Elina Kaakinen
@ElinaKaakinen

Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kotikuntoutustiimi on haastanut vanhusten omaiset ja läheiset mukaan [Vie vanhus ulos -kampanjaan \(siirryt toiseen palveluun\)](#). Moni vanhus joutuu viettämään päivänsä jatkuvasti neljän seinän sisällä, ellei saa ulkoilemiseen apua.

Kotihoidon ammattilaisten mukaan vanhuksen kanssa ulkoileminen on mukava kokemus auttajallekin. Muutamia asioita kannattaa kuitenkin pitää mielessään.

1. Varaa riittävästi aikaa ulkoiluun

Vanhusten kanssa asiat eivät tapahdu nopeasti. Aikaa tarvitaan joskus paljon pelkästään pukemiseen ja liikkeelle lähtemiseen.

Myös ulkona pitää varautua siihen, että matka etenee hitaasti. Välillä istahdetaan potkukelkan tai rollaattorin päälle ja levätään. Lepohetket ovat hyviä juttelutuokioita.

– Päivän kunto ratkaisee lenkin vauhdin ja pituuden, sanoo fysioterapeutti Heidi Jussinmäki.

2. Älä auta automaattisesti

Vaikka aikaa kuluu, on Jussinmänen mukaan tärkeätä, että vanhuksen annetaan tehdä asioita itse. Kenkien jalkaan laittaminen tai vetoketjun kiinni vetäminen edistää sekin toimintakykyä.

– Pitää olla valmis auttamaan tarvittaessa, mutta ei tehdä sitä automaattisesti.

Ammattilaiset muistuttavat, että joskus omaiset saattavat - hyvää tarkoittaen - tehdä vanhuksen puolesta asioita, joihin he pystyisivät itsekin.

– Liiallinen hoitaminen ja puolesta tekeminen voi olla karhunpalvelus.

3. Auta vanhusta tuntemaan onnistumista itse tekemisestä

Kun liikkuminen on vaivalloista, ulos lähteminen saattaa pelottaa vanhusta. Mitä harvemmin pääsee ulos, sitä vaikeampi on luottaa omaan selviytymiseen kodin ulkopuolella. Epävarmuus vain lisääntyy, jos omaiset jatkuvasti varoittelevat.

Ulkorappuset alkavat tuntua jyrkemmiltä ja kynnyks korkeammalta.

– Tunnista haastavat vaiheet, ja auta niissä juuri sen verran kuin tarvitsee. Sopiva avun määrä on sellainen, joka saa autettavan tuntemaan onnistumista itse tekemisestä, opastaa kotikuntoutustiimi.

4. Tehkää asioita, joista vanhus nauttii

Heidi Jussinmäki on pannut merkille, että monille vanhuksille esimerkiksi vuodenaikojen vaihtelun seuraaminen on tärkeää. He nauttivat, kun pääsevät ulos tarkkailemaan luontoa.

– Näin syksyisin marjojen poimiminen ja omenoiden kerääminen ovat sellaisia asioita, joita ikääntyneet ovat tottuneet tekemään. Talvella esimerkiksi siementen vieminen pikkulinnuille voi olla mukavaa tekemistä.

Moni vanhus on tottunut vuosikymmenien ajan hoitamaan kasvimaata.

– Kun voimat eivät enää riitä siihen, voi parvekkeella tai kuistilla viljellä laatikossa salaattia ja muuta, vinkkaa Jussinmäki.

5. Auta ylläpitämään lihaskuntoa ja tasapainoa

Monet arkiset askareet kehittävät lihaskuntoa ja tasapainoa.

– Omaiset helposti ajattelevat, että pienetkin askareet eivät enää suju vanhukselta. Kuitenkin esimerkiksi pikkupyykin ripustaminen narulle olisi hyvää tasapainoharjoittelua, sanoo Jussinmäki.

LIITE 5

Kehittämistoimintojen teemahaastattelukysymysten teemat:

kokemukset, tarpeellisuus, hyöty, käytettävyys, jatkuvuus.

Asiakashaastattelut

Miten koette kotihoidon tukevan arkikuntoutusta, pärjäämistänne?

-kuinka se näkyy arjessa?

Kuinka suunnitelmallista kuntoutus on arjessanne?

Kuinka kuntoutussuunnitelma näkyy ja tukee toimintakykyänne?

-miten se näkyy?

-kaipaisitteko jotain muuta?

Kuinka viikko-ohjelma näkyy arjessanne?

-oletteko siihen tyytyväinen?

-mitä kaipaisitte?

-mikä motivoi teitä?

-koetteko tarvitsevanne sitä?

Miten kotihoidon hoitajat käyttävätkö viikko-ohjelmaa?

-huomioidaanko viikko-ohjelma?

-hyödyntävätkö viikko-ohjelmaa?

-saatteko riittävästi tukea ja kannustusta?

Läheisten tuki kuntoutuksessa

-miten osallistuvat?

-hyödyntävätkö viikko-ohjelmaa?

Kotihoidon henkilöstöhaastattelu

Viikko-ohjelma:

-millaisia kokemuksia?

-tarpeellisuus, jos niin miten ilmennyt?

-hyödynnettävyys?

-näkyvyys – paljonko asiakkailla käytössä?

-käyttökelpoisuus?

-asiakkaiden kokemukset?

-motivointi?

-omaisten osallistuminen?

-jatkatteko käyttöä?

-vaikutus kuntoutussuunnitelmien jalkauttamiseen?

Kuntouttavan työotteen-vartit:

-millaisia kokemuksia?

-onko koettu tarpeelliseksi, jos niin miksi?

-mikä toimii, mikä ei?

-miten kehitettäisiin?

-aiotteko jatkaa, kuinka?

-vaikutusta asiakkaiden kuntoutuksen laatuun?

-jatkossa tarve kuntoutusosaamisen koulutukselle?

"Ethän tee karhunpalvelusta" omaisten opas:

-kokemukset, tarpeellisuus, hyöty, käytettävyys, jatkuvuus?